

**MODELLO DI RICHIESTA DI PERMESSO  
PER DONATORI DI SANGUE**

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo  
La Maddalena

**Oggetto: Permessi retribuiti per donatori di sangue**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in servizio  
presso questa Istituzione Scolastica in qualità di \_\_\_\_\_,  
c/o la scuola \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ essendo  
donatore di sangue

**CHIEDE**

Ai sensi della legge 4/5/1990, n° 107 di astenersi dal lavoro per l'intera giornata di  
\_\_\_\_\_ per donare gratuitamente il sangue.

Si riserva di presentare il relativo certificato medico.

La Maddalena \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_