

**Oggetto: Permesso donatori di sangue (Personale a tempo indeterminato/ determinato).**

Al Dirigente scolastico

ISTITUTO COMPRENSIVO

"SANT'AGOSTINO"

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_) e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, - (\_\_) in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tempo determinato/indeterminato

# CHIEDE

ai sensi dell'art. 15, comma 7, del Ccnl Scuola 2006/2009 e dell'art.1 legge 584/67(così come sostituito dalla Legge 4 Maggio 1990 n. 107) e dell'art. 19 comma 1 per il personale a T.D., di

usufruire dal giorno \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al giorno \_\_/\_\_/\_\_\_\_ di permesso straordinario retribuito per donazione di sangue.

Al rientro in servizio produrrà giustificativo.

Distinti saluti.

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_