

I.C. "Petrarca"

Data \_\_\_\_\_

Prot.n. \_\_\_\_\_ Ctg \_\_\_\_\_

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Istituto Comprensivo Petrarca  
Montevarchi

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

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in  
servizio presso questa Istituzione Scolastica nel plesso \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_, 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.

Montevarchi lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_