



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "LEONARDO DA VINCI"
ITI (CSTF07701X)- ITCG(CSTD07701N) IPAA -IPSSAR (CSRA07701B) 87053 SAN GIOVANNI IN FIORE CS)
via delle Ginestre CM:CSIS07700B- Tel Istituto 1861932 - Fax 0984/970110_E-mail: csis07700b@istruzione.it

AI Dirigente Scolastico
Dell' I.I.S. "Leonardo da Vinci" San
Giovanni In Fiore

PERMESSO PER DONATORE DI SANGUE
(Personale a tempo indeterminato-determinato)

Oggetto: **PERMESSO PER DONATORE DI SANGUE**

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. ___ e residente in via _____ n. ___
comune di _____ cap _____ prov. _____
in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di _____

- Docente a tempo indeterminato
- Docente a tempo determinato
- Personale Ata a tempo indeterminato
- Personale Ata a tempo determinato

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 15 c. 2 e c. 7 del C.C.N.L. 2002/2009 e s.m.&i. di fruire di un
permesso retribuito per donatore di sangue

dal _____ al _____ gg. _____

ALLEGA documentazione

San Giovanni in Fiore _____

FIRMA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
