



ISTITUTO COMPRESIVO DI BRISIGHELLA

P.tta G. Pianori, 4 – 48013 Brisighella (RA) – Tel 0546-81214
Cod.Fisc. 81001800390–Cod.Mecc. RAIC80700A-Cod.Fatt.U F4HBY

E-mail: raic80700a@istruzione.it -PEC: RAIC80700A@PEC.ISTRUZIONE.IT

SITO WEB: www.icbrisighella.gov.it



Al Dirigente Scolastico

Oggetto: richiesta permesso retribuito per donatori di sangue (Art. 13, Legge 04/05/1990 n. 107)

_____ a _____
pr (_____) il _____ e residente a _____ pr (_____)
cap (_____) in _____
in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di
con contratto a tempo

CHIEDE

ai sensi dell'art. 13, Legge 04/05/1990 n. 107, di astenersi dal lavoro per l'intera giornata di _____ per donare gratuitamente il sangue.

Si riserva di presentare il relativo certificato medico.

_____, _____

Firma

Firma Digitale (Dirigente / Dsga)