

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

Al Dirigente Scolastico

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

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in servizio presso questa Istituzione Scolastica  
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.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_