

Istituto Comprensivo
"GINO ROSSI VAIRO" Agropoli (SA)

Prot. _____/____

Del ___/___/20___

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. C. "Gino Rossi Vairo"
Agropoli (SA)

OGGETTO: PERMESSO STRAORDINARIO PER DONATORI DI SANGUE.

L sottoscritt_ _____,
nat_ il _____ a _____ prov. _____
e residente in via _____ n. _____
comune di _____ cap _____ prov. _____,
assunt_ a tempo indeterminato/determinato in qualità di _____
in servizio presso _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 15, comma 7, del Ccnl Scuola 2006/2009 e dell'art.1 legge 584/67, di
usufruire dal _____ al _____ di permessi straordinari retribuiti per donatori di
sangue.

In caso di diniego a fruirne, i motivi di servizio ostativi devono essere comunicati per iscritto all_
scrivente ai sensi degli artt. 2 e 3 della Legge 241/90, come integrata dalla L. n. 15/2005.

ALLEGA documentazione.

Distinti saluti

Agropoli, _____

Firma
