

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
Via Vittorio Veneto, 29  
24016 – San Pellegrino Terme (BG)

Oggetto: **Richiesta permesso retribuito PER DONATORI DI SANGUE** (LEGGE 4/5/90 N. 107)

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

nat\_\_ a\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_

in via/piazza\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_  
(indicare la qualifica)

tipo scuola\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
(infanzia/primaria/secondaria 1° grado) (sede)

con contratto a tempo\_\_\_\_\_ fino al\_\_\_\_\_  
(determinato/Indeterminato)

essendo donatore di sangue

### **CHIEDE**

ai sensi della legge 04/05/90, n. 107 di astenersi dal lavoro per l'intera giornata del\_\_\_\_\_per donare gratuitamente il sangue.

Si riserva di presentare il relativo certificato medico.

San Pellegrino Terme, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma dell'interessato)

---

**VISTO: SI / NON SI CONCEDE**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE**  
Dott. Claudio Antonio Gotti