ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE LUCCA 7 – LUCCA

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

Al Dirigente Scolastico

I.C. LUCCA 7

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

Il/La sottoscritto/a..........................................................................................................

nato/a il........................................a........................................e residente a.............................................

Via...........................................................................................................................n...

in servizio presso codesto Istituto 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.

\*Quando il modulo è inviato dal proprio account di posta professionale, fornito al dipendente dalla scuola con consegna di credenziali (n.cognome@lucca7.edu.it), è sufficiente digitare il proprio nome e cognome e **non è necessaria la firma autografa** (Codice Amministrazione Digitale D.lgs 82/2005).

IL DIRIGENTE SCOLASTICO\*\*

Teresa Monacci

*\*\* l visto del dirigente può essere apposto digitalmente nel corso del processo di acquisizione digitale della domanda.*