



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
"G. Galilei"- Tradate (VA)

Mod.ATA

Oggetto: **permesso straordinario per donatori di sangue**

l sottoscritt_ _____

nat_ il _____ a _____ (____) _____

residente/domiciliat_ a _____

in via _____ n° _____

in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di _____

al plesso _____

con contratto di lavoro a tempo indeterminato determinato,

Chiede,

ai sensi dell'art. 15, comma 7, del Ccnl 2007 e dell'art. 1 legge 584/67 di usufruire dal _____ al _____ di permessi retribuiti per donatori di sangue.

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

Allega documentazione rilasciata da _____

Distinti saluti.

Tradate, li _____

firma _____