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

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO**

**“C.PIAGGIA” – CAPANNORI**

**Oggetto: Permesso retribuito per Donatori di Sangue/Emocomponenti**

*(preavviso 3gg, salvo comprovata urgenza)*

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, essendo donatore di sangue

**CHIEDE**

Ai sensi della **L. 584 del 13.07.1967 (mod.** **L.107 del 04.05.1990, CCNL scuola 2016/2018)** di astenersi dal lavoro per l’intera giornata di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per donare **gratuitamente** il sangue (min. 250gr.) /emocomponenti (plasma).

Si riserva di presentare il relativo certificato medico.

Si fa garante di inviare il **giustificativo dell’assenza su modulo intestato del centro di prelievo**, con i propri dati anagrafici (donatore), con annotazione degli **estremi del documento** valido di riconoscimento e del **quantitativo prelevato**, con **ora e giorno del prelievo**.

Nel caso per motivi di ordine sanitario, ***non possa essere effettuata*** o avvenga solo in modo parziale, sarà mia cura inviare il certificato, con l’indicazione del giorno e dell’ora, attestante la mancata o parziale donazione.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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