AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI INDUNO OLONA

Oggetto: **Permesso straordinario per donatori di sangue** (personale a tempo indet./determinato).

Il/La sottoscritto/a_____
nato/a il_____a_____prov._____
residente in via/piazza_____n._____
comune di_____cap_____prov._____
assunto/a a tempo indet./determinato in qualità di_____
in servizio presso_____

C H I E D E

ai sensi dell'art. 13 e dell'art. 19 c. 1 e 2 del Ccnl Scuola 2002/2005, di fruire di un periodo di ferie 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 allo scrivente ai sensi dell'art. 2 e 3 della Legge 241/90.

Distinti saluti.

Data_____ Firma_____