

Istituto Comprensivo  
"GINO ROSSI VAIRO" Agropoli (SA)

Prot. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Del \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**I. C. "Gino Rossi Vairo"**  
**Agropoli (SA)**

**OGGETTO: PERMESSO STRAORDINARIO PER DONATORI DI SANGUE.**

\_L\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_,  
nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
e residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
comune di \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_,  
assunt\_ a tempo indeterminato/determinato in qualità di \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 15, comma 7, del Ccnl Scuola 2006/2009 e dell'art.1 legge 584/67, di  
usufruire 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 all\_*  
*scrivente ai sensi degli artt. 2 e 3 della Legge 241/90, come integrata dalla L. n. 15/2005.*

*ALLEGA documentazione.*

Distinti saluti

Agropoli, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_