

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
3°C.D. "ALDO MORO"
DI PATERNÒ

OGGETTO: PERMESSO STRAORDINARIO PER DONATORI DI SANGUE

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a

_____ prov. _____ e residente in via _____

n. _____ comune di _____ cap _____ prov. _____, assunto/a a tempo

indeterminato/determinato in qualità di _____ 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.

ALLEGA documentazione

Data

Firma
