

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ , in servizio presso  
codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_ con rapporto  
di lavoro a tempo determinato/indeterminato,

C H I E D E

di assentarsi il giorno \_\_\_\_\_ per donazione di sangue e

D I C H I A R A

di essere consapevole che l'assenza è considerata servizio a tutti gli effetti solo nel caso in cui il quantitativo di sangue donato non è inferiore a 250 grammi, risulta effettuato presso un centro di raccolta fissa o mobile ovvero presso un centro trasfusionale ovvero presso un centro di produzione di emoderivati regolarmente autorizzati dal Ministero della Sanità. All'uopo sarà prodotta apposita attestazione rilasciata dal medico che ha effettuato il prelievo contenente il giorno e l'ora del prelievo stesso nonché il quantitativo di grammi di sangue prelevato.

Napoli li, \_\_\_\_\_

Con Osservanza

\_\_\_\_\_

Vista la domanda,

si concede

non si concede

Il Dirigente Scolastico  
*Dott.ssa Maria Loreta Chieffo*