

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.S.I.S "da Vinci – Carli – de Sandrinelli"
Trieste

Oggetto: Richiesta concessione giorni di assenza dal servizio

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ in servizio presso

l'I.S.I.S. " L. da Vinci – G.R. Carli – de Sandrinelli", in qualità di docente

con contratto a **Tempo determinato** **Tempo indeterminato**

CHIEDE

Ai sensi della legge 4/5/1990, n° 107 di astenersi dal lavoro per l'intera giornata di
_____ per donare gratuitamente il sangue.

Si riserva di presentare il relativo certificato medico.

Luogo e data: Trieste, _____

Il dipendente
