

Al Dirigente Scolastico
Liceo Statale "V. Gambara"
B R E S C I A

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, in servizio presso codesto Istituto per l' anno scol. _____
in qualità di _____ a T.I./T.D.

CHIEDE

gg. _____ dal _____ al _____ per il seguente motivo:

permesso straordinario per donatori di sangue (art. 21, comma 8 del C.C.N.L. del 4/8/1995 e dell'art. 1 legge 584/67)

Si riserva di presentare il relativo certificato medico.

Brescia, _____

firma