

Istituto Comprensivo  
S. Pertini  
Busto Arsizio

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
"S. Pertini" di Busto Arsizio

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Prot. N° \_\_\_\_\_ Pos \_\_\_\_\_

l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

in servizio presso il plesso scolastico \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo indeterminato e determinato

**CHIEDE**

di usufruire, ai sensi della legge 13/07/1967, n. 584 Ministero della P.I. – Circ.  
18/04/1977, n. 115, di giorni 1 dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **per donazione sangue.**

Allega certificazione.

Busto Arsizio, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**Visto: Il Direttore Dei Servizi Generali e Amministrativi per il personale ATA** \_\_\_\_\_

**Visto : Il coordinatore del plesso per il personale docente** \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**ISTITUTO COMPrensIVO "S.PERTINI"** Via Rossini n°115 - 21052 BUSTO ARSIZIO  
Tel. 0331.683555 Fax 0331.382410 - E-MAIL: [VAIC858001@istruzione.it](mailto:VAIC858001@istruzione.it)

**VISTO: SI CONCEDE**

Busto A., \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
(Dr.ssa Stefania Bossi)