**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

**VISTO:** SI CONCEDE

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

Il Dirigente Scolastico (Dr.ssa Stefania Bossi)

C:\Users\Utente\Desktop\sito\modelli nuovi\donazione sangue.doc