

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"San Francesco da Paola"
G E N O V A

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

in servizio presso la Scuola MEDIA/ ELEMENTARE/MATERNA _____

in qualità di Docente I.T.I./ T.D.

C H I E D E

di poter usufruire di un permesso retribuito per donazione sangue il _____

(GG. ____).

Allega/Allegherà: _____

Genova, _____

F I R M A

VISTO: Si concede/Non si concede

Il Dirigente Scolastico
- Prof. Angelo TUBINO -