

Al Dirigente Scolastico
dell' I.S.I.S. "Fermo Solari"
TOLMEZZO (UD)

OGGETTO: Richiesta di GIORNATA DI RIPOSO PER DONAZIONE SANGUE

Il/La sottoscritto/a _____

Qualifica _____, in servizio nel corrente a.s. _____/_____
presso questo Istituto

COMUNICA

Di assentarsi dal servizio per

DONAZIONE SANGUE - MINIMO g.-(D.M. del M.D.L. e D.P.S. del 08/04/ 1968)

Il giorno _____

Si allega/allegnerà alla presente la seguente documentazione: _____

Data, _____

Firma _____

(parte riservata all' amministrazione)

IL DIRIGENTE D.S.G.A.

DONADA Paola

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

dott.ssa Manuela MECCHIA