



CITTA' DI SANTA MARINELLA  
PROVINCIA DI ROMA

PERMESSO RETRIBUITO PER DONAZIONE SANGUE

(Art. 1 della L. 13/7/1967 n. 584, modificato dall'art. 13 della L. 4/5/1990 n. 107 - art. 19, comma 9, del C. C. N. L. )

Al Responsabile del Servizio

---

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

dipendente con contratto a tempo:

- |                                     |                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> indeterminato | <input type="radio"/> pieno     |
| <input type="radio"/> determinato   | <input type="radio"/> part time |

CHIEDE

di astenersi dal lavoro il giorno<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ per effettuare la donazione di sangue.

Si riserva di produrre attestazione dalla quale risulti la data in cui è stata effettuata la donazione

Santa Marinella, data \_\_\_\_\_

Il/La dipendente

---

---

VISTO: Il Responsabile del Servizio

Data

---

---

<sup>1</sup> Il dipendente ha diritto ad astenersi per l'intera giornata in cui effettua la donazione.