

Al Dirigente Scolastico
dell'ITIS "Leonardo da Vinci"
Parma

**OGGETTO: RICHIESTA ESONERO DAL SERVIZIO PER
DONAZIONE SANGUE**

____ I ____ sottoscritt _____,
in servizio presso codesto istituto in qualità di _____

CHIEDE

di essere esonerat ____ dal servizio ne ____ giorno _____ (n. 24 ore)
per DONAZIONE SANGUE.

Allegherà certificazione di avvenuta donazione.

Parma, _____

firma

=====

PROVVEDIMENTO DI ESONERO

Prot. n° _____ /

Parma, _____

Ai sensi delle disposizioni vigenti, la S.V. è esonerata dal servizio dalle ore _____ del
giorno _____ alle ore _____ del giorno _____ per DONAZIONE SANGUE.

Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Maria Pia Bariggi)

- All'interessat ____ sede
- Agli atti