



ISTITUTO COMPRENSIVO 'G. MARCONI'

Via Guglielmo Marconi, 1  
41013 Castelfranco Emilia - Mo

Tel 059 926254 - fax 059 926148 email: [MOIC825001@istruzione.it](mailto:MOIC825001@istruzione.it)

<http://www.scuolemarconi.it/>



Al Dirigente Scolastico  
dell'I. C. 'G. Marconi'  
di Castelfranco E. (MO)

**Oggetto: richiesta permesso per donazione sangue/ midollo.**

\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_, nato/a il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in servizio presso la  
scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ a  
tempo indeterminato/determinato

**CHIEDE**

Un permesso retribuito per l'intera giornata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Per:

- donazione sangue ai sensi della L 584, 1967 art 7
- donazione midollo osseo ai sensi della L. 52, 2001, art 1

Allega

- certificazione di presenza presso gli ambulatori.

Firma

\_\_\_\_\_