



## SCUOLA PONTIFICIA PAOLO VI

Scuola Primaria Paritaria  
Via Ercolano, 11 - 00073 Castel Gandolfo Roma

RISERVATO ALL'UFFICIO

Prot. N.

del

Al Coordinatore Didattico  
Scuola Pontificia Paolo VI

**OGGETTO : Richiesta di permesso retribuito per donazione di sangue.**

\_\_ l \_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto  
Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

CHIEDE

ai sensi della Legge n. 107 del 04/05/1990, di astenersi dal lavoro per l'intera giornata di  
\_\_\_\_\_ per donare gratuitamente il sangue.

Si riserva di presentare il relativo certificato medico.

data \_\_\_\_\_

Il Dipendente