N°_____/20__ R. Ass.

Permessi retribuiti per donazione di sangue e di emocomponenti
(art. 33, comma 4, CCNL 2018, art. 1, L. 584/1967 e succ. modd.)

Al Sig. Dirigente Amministrativo del
S E D E

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso questo Ufficio in qualità di _____

chiede la concessione di

un giorno di permesso retribuito, per effettuare donazione volontaria e gratuita di sangue e/o dei suoi derivati (emocomponenti), per il _____.

Si riserva di allegare la prescritta certificazione sanitaria.

Sassari, _____

_____

V°, Il Responsabile del Servizio _____

Il Dirigente,

letta l'istanza che precede e ritenendo sussistenti i requisiti di legge,

AUTORIZZA

quanto sopra richiesto.

Sassari, _____

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzata, solo per tale scopo, ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.