

	<p align="center">ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “Michele BUNIVA”</p> <p>Settore Economico <i>Amministrazione, Finanza e Marketing Sistemi Informativi Aziendali Relazioni Internazionali per il Marketing</i></p> <p>Settore Tecnologico <i>Costruzioni, Ambiente e Territorio Perito in Informatica e Telecomunicazioni</i></p> <p>Liceo Artistico <i>Arti Figurative – Architettura e Ambiente - Multimediale</i></p> <p align="center">✉ 10064 PINEROLO (Torino) – Via dei Rochis, 25 ✉ TOIS038002@istruzione.it - ✉ TOIS038002@pec.istruzione.it http://www.buniva.edu.it ☎ 0121 322374 Codice Fiscale 85007140016</p>	
---	--	---

**MODULO EDITABILE NON FOTOGRAFARE NON SCANNERIZZARE.
INVIARE ALL'INDIRIZZO EMAIL ISTITUZIONALE (solo in formato pdf).**

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO : permesso straordinario per donatori di sangue.

Il/la sottoscritto/a _____ assunto a tempo
indeterminato/determinato in qualità di docente presso codesto Istituto.

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 15, comma 7, del CCNL Scuola 29/11/2007 e dell'art.1 legge 584/67, di usufruire
dal _____ al _____ di permesso straordinario retribuiti per donatori di
sangue.

Si allega/allegnerà documentazione.

Data _____

Digitare proprio nome e cognome _____