

All'att.ne di  
**Dirigente Scolastico**  
IC "Aldo Moro"  
Solbiate Olona (Va)

**DONAZIONE SANGUE  
RICHIESTA  
GIORNATA DI RIPOSO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(provincia\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto Comprensivo in  
qualità di \_\_\_\_\_ con contratto a tempo  determinato/  indeterminato, nel plesso  
 Secondaria I° grado \_\_\_\_\_/  Primaria \_\_\_\_\_/  Infanzia "Andrea Ponti"

**CHIEDE**

un giorno di riposo in data \_\_\_\_\_ al fine di effettuare la periodica donazione di  
sangue. Il/la sottoscritto/a consegnerà in segreteria la relativa documentazione medica.

*Dichiara di aver preso visione delle informative ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679  
(GDPR) consultabili alla voce "Privacy" del sito della scuola [www.icmoro.edu.it](http://www.icmoro.edu.it)*

Solbiate Olona, \_\_\_\_\_

Firma dipendente

il coordinatore di plesso è al corrente

Firma coordinatore

**SI AUTORIZZA**

**NON SI AUTORIZZA**

Il Dirigente Scolastico Reggente  
Prof.ssa Armida Truppi