



Provincia di BARLETTA – ANDRIA – TRANI

Piazza Umberto I –

CF: 81001210723 - P.IVA: 00956770721

Tel. 0883/290318 - Fax. 0883/290225

SETTORE PERSONALE e ORGANIZZAZIONE

Al Sig. Dirigente
del Settore Personale

Al Sig. Dirigente
del Settore _____

LORO SEDI

Oggetto: Permesso retribuito per donazione sangue (L 219/2005).

Il/la sottoscritto/a: _____, nato/a in _____
il _____ e residente in _____ alla
Via _____ Settore _____
_____ Badge n. _____

COMUNICA

di assentarsi dal servizio per donazione di sangue per il _____.
Il/la sottoscritto si impegna a consegnare la relativa certificazione .

Andria, _____
