

Al Dirigente scolastico  
CPIA 2 metropolitano di Bologna

**RICHIESTA PERMESSI PER DONAZIONE SANGUE – PERSONALE DOCENTE e ATA** (da consegnare con almeno 3 giorni di anticipo)

Il/la sottoscritto/a (*nome e cognome*) \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

docente di \_\_\_\_\_  DSGA  Ass. amm.vo  Collab. scolastico

con contratto a  tempo indeterminato  tempo determinato (fino a \_\_\_\_\_)

### CHIEDE

ai sensi della legge 584/1967 di astenersi dal lavoro per l'intera giornata del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
per donare gratuitamente il sangue.

Il/la sottoscritto/a si impegna a consegnare al rientro il certificato rilasciato dal centro di prelievo presso il quale è avvenuta la donazione e contenente gli estremi di autorizzazione per il funzionamento del centro stesso da parte del Ministero della Sanità, la avvenuta donazione gratuita del sangue nonché il quantitativo prelevato, il giorno e l'ora del prelievo.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre che nel corso del corrente anno ha già usufruito di permessi per donazione sangue nelle seguenti date: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

*Il/La sottoscritto/a:*

*- è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 DPR n 445/2000*

*- è consapevole che decade dai benefici acquisiti sulla base di dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)*

*- è informato che l'Istituzione scolastica tratterà i dati forniti, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati potrebbero essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale (art.13 d. lgs. 196/2003 e art. 13 Regolamento UE 2016/679);*

*- ha preso visione dell'informativa sulla privacy*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto del DSGA (per gli ATA)	Visto IL DIRIGENTE SCOLASTICO Emilio Porcaro
------------------------------	---