Al Dirigente scolastico

CPIA Montagna

**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

Castel di Casio, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Visto (per gli ATA)  Il DSGA | Visto Il Dirigente scolastico  Elisabetta Morselli |