

*Provincia di  
Barletta - Andria - Trani*

Al Sig. Dirigente  
del Servizio Personale  
SEDE

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

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

**COMUNICA**

di assentarsi dal servizio per donazione di sangue per il \_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto si impegna a consegnare la relativa certificazione.

Barletta, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Visto:  
Il Dirigente di Settore

\_\_\_\_\_