

Modulo 3: permesso retribuito per accertamento idoneità alla donazione

Spett.le Azienda

Oggetto: Richiesta permesso retribuito ai sensi dell'art.5, comma 1°, lett. c), della legge 52/2001.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

e residente a _____ via _____ n. _____ dipendente di codesta Azienda, con la qualifica di _____, iscritto nel Registro regionale dei donatori di midollo osseo, chiede n. _____ (_____) giorni / ore di permesso retribuito per il tempo occorrente all'espletamento degli esami medici, finalizzati all'accertamento della idoneità alla donazione del midollo osseo, che sarà eseguita ai sensi dell'art.3 della legge 107/1990. (1)

La presente richiesta viene formulata ai sensi dell'art.5, 1° comma, lett.c), della legge 6 marzo 2001, n.52, avente ad oggetto "*Riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo*".

Il/La sottoscritto/a si riserva di documentare all'ufficio personale di codesta Azienda apposita certificazione comprovante gli accertamenti effettuati.

Data,

Firma

(1) Allegare convocazione scritta del Responsabile del Registro regionale o del CD.