

Modulo 1: permesso retribuito per prelievo

Spett.le Azienda

Oggetto: **Richiesta permesso retribuito ai sensi dell'art.5, comma 1°, lett. a), 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 _____ chiede n. _____
(_____) giorni / ore di permesso retribuito per il tempo neces
sario all'espletamento del prelievo di sangue periferico, finalizzato all'inserimento nel Registro
regionale dei donatori di midollo osseo.

La presente richiesta viene formulata ai sensi dell'art.5, 1° comma, lett.a), 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
l'avvenuto prelievo finalizzato all'individuazione dei propri dati genetici.

Data,

Firma
