



COMUNE DI CELLAMARE

Città Metropolitana di Bari

Piazza Risorgimento 33
Servizio Segreteria – Personale
Tel. 0804657920-21

Al Segretario Comunale

SEDE

Oggetto: Permesso retribuito per donazione sangue.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ e residente in
_____, Responsabile del Settore _____,

COMUNICA

di assentarsi dal servizio per donazione di sangue per il giorno _____.

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

Cellamare, _____

FIRMA

VISTA LA COMUNICAZIONE

Data, _____

Il Segretario Comunale