DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE DONATORE DI SANGUE

\_\_\_SOTTOSCRITT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATRICOLA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NAT\_\_A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OCCUPATO PRESSO AZIENDA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UFFICIO/DIPENDENZA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA DI AVER DONATO GRATUITAMENTE IL PROPRIO SANGUE IN DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(riservato ufficio amm.ne personale)*

ED HA GODUTO DELL'INTERA GIORNATA LAVORATIVA PARI AD ORE 7,30 E DELLA RELATIVA RETRIBUZIONE PARI A €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

COMPILARE NEL CASO NON SI USUFRUISCA DELL'INTERA GIORNATA DI RIPOSO COMPENSATIVO PER LA DONAZIONE

I\_\_\_ SOTTOSCRITT\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RINUNCIA AD USUFRUIRE DELL'INTERA GIORNATA DI RIPOSO E RIENTRA SPONTANEAMENTE AL LAVORO ALLE ORE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma leggibile)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI PREGA DI RESTITUIRLO COMPILATO E FIRMATO ALL'UFFICIO AMMINISTRAZIONE PERSONALE.