

**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<sup>1</sup>.

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

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Allegare eventuale convocazione scritta del Responsabile del Registro regionale.