

**Profilassi**  
(Personale a tempo indeterminato/determinato)

Al Dirigente scolastico

*Oggetto: permesso straordinario per profilassi*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
e residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
comune di \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_,  
assunto/a a tempo indeterminato/determinato in qualità di \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_

*CHIEDE,*

ai sensi dell'art. 15, comma 7, del Ccnl Scuola 2006/2009 e Dpr del 22.12.1967 n. 1518, art. 42 di usufruire dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di permessi straordinari retribuiti per profilassi.

In caso di diniego a fruirne, i motivi di servizio ostativi devono essere comunicati per iscritto allo/a scrivente ai sensi degli artt. 2 e 3 della Legge 241/90, come integrata dalla L. n. 15/2005.

*ALLEGA* documentazione

Distinti saluti

Data

Firma