

MOTIVI DI SALUTE E INFORTUNI SUL LAVORO

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 Legg e 241/90, come integrata dalla L. n. 15/2005.

ALLEGA documentazione

Distinti saluti

Data

Firma