

**ALLEGATO C: modello autocertificazione di avvenuto trattamento per la riammissione scolastica  
(ai sensi della Direttiva della Regione Piemonte 1/6/2000)**

Al Dirigente Scolastico  
IC Centopassi

Io sottoscritt \_\_ padre/ madre/ tutore

nome \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

dell'alunn \_\_\_\_\_ nat \_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

frequentante il plesso \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_ sezione \_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità cui vado incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiaro che in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ l'alunna/o è stato sottoposto al seguente trattamento contro la pediculosi:

\_\_\_\_\_

Inoltre dichiaro che allo stato attuale l'alunna/o non presenta infestazione da pediculosi in atto.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma per autocertificazione \_\_\_\_\_