

**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 _____