**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_