**Allegato A (Autocertificazione per la riammissione scolastica)**

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo

“S. Pertini” di Asciano (SI)

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) ……………………………………………………………………

Nato/a a ……….……………………………………………………………………………………(prov………..) Nazione ………………………………………………… il…………………………………………………………….

padre/madre/ tutore (sottolineare la voce corrispondente) dell'alunno/a:

Nome e Cognome ………………………………………………………………..frequentante la

Scuola……………………………………………classe/Sezione……………………………….consapevole

delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero e dopo aver preso visione delle note dell’Azienda U.S.L. 7 di Siena pubblicate sul sito [www.icpertini.edu.it](http://www.icpertini.edu.it) nella sezione ”Modulistica Genitori”, dichiara, ai sensi del  [D.P.R. 445/2000](http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/00443dla.htm), che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l' alunno/a è stato/a sottoposto/a al seguente trattamento per l’eliminazione dei pidocchi:

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

oppure dichiara che l’alunno non è stato sottoposto al trattamento in quanto esente dalla presenza di parassiti.

Si allega documento d’identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione

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