

**Modulistica di autocertificazione in caso di pediculosi
(in base al D.P.R. n.445/2000)**

Alla Dirigente
del Servizio all'Infanzia
Scuola dell'Infanzia
del Comune di Firenze

Il/la sottoscritto/agenitore/genitrice (o chi ne fa le veci)

dell'alunno/a.....classe/sezione.....

frequentante la scuola dell'Infanzia Comunale.....

come previsto dalla circolare ASF - Dipartimento della Prevenzione U.F. Igiene e Sanità
Pubblica Zona Firenze del 18.2 2011, in presenza di un diffuso fenomeno di pediculosi nella
classe

ATTESTA

l'avvenuto controllo della testa del proprio figlio/a e/o l'avvenuto trattamento eventualmente
necessario e pertanto il/la bambino/a non presenta problemi di contagio per gli/le altri/e
bambini/e frequentanti.

Firma (leggibile)

Firenze, li

Il presente modello compilato e firmato è da consegnare all'insegnante di classe per l'eventuale riammissione a
Scuola dopo l'avvenuto trattamento.

I dati richiesti avranno carattere di riservatezza prevista dal D.lgs.196 del 30/06/2003.