

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

Alla Dirigente del Servizio Infanzia,
Attività educative, Ludiche e
Formative

Il/la sottoscritto/a
genitore/genitrice/esercente la responsabilità genitoriale/tutore/tutrice/affidatario
dell'alunno/a
frequentante la scuola dell'infanzia comunale
sezione

come previsto dalla circolare ASF - Dipartimento della Prevenzione U.F. Igiene e Sanità
Pubblica Zona Firenze del 18.02.2011, 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 saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del
Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 in materia di trattamento dei dati
personali e di privacy – vedasi https://www.comune.fi.it/system/files/2020-09/informativa-sol-istruzione_o.pdf