



## ISTITUTO COMPRENSIVO DI SOVIZZO

Via V. Alfieri, 3 - 36050 SOVIZZO (VI)

TEL: 0444/551121 - 0444/536507 - FAX: 0444/378560

C.F. 95056500242 - COD. MECC.: VIIC83700N

PEO: [viic83700n@istruzione.it](mailto:viic83700n@istruzione.it) - PEC: [viic83700n@pec.istruzione.it](mailto:viic83700n@pec.istruzione.it)

SITO WEB: <http://www.icsovizzo.edu.it>



### **AUTODICHIARAZIONE Riammissione dopo trattamento per Pediculosi**

I sottoscritti

\_\_\_\_\_

genitori di \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

#### **DICHIARANO**

di aver eseguito il trattamento per la cura della pediculosi come indicato dal Dipartimento di prevenzione ULSS 8 e che pertanto il bambino può frequentare la collettività.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*La seguente dichiarazione va sottoscritta solo se risulta impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori ovvero un genitore sia irreperibile.*

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE/ESERCENTE POTESTA' GENITORIALE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_