

Intestazione .....ALLEGATO C

**Autocertificazione di avvenuto trattamento/controllo antipediculosi**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Genitore/ tutore di \_\_\_\_\_  
frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_

Dichiaro :

**di aver eseguito il trattamento antipediculosi con asportazione di tutte le lendini.**

Nome prodotto utilizzato \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Sono al corrente dell'opportunità di ripetere il trattamento a distanza di una settimana.

**di avere effettuato il controllo e di non avere riscontrato nessuna infestazione**

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_