



**Istituto Comprensivo di Scuola Materna Elementare e Media di MOROZZO**

Via L. Eula, 8 - 12040 Morozzo - tel. 0171772061 - fax 0171772022  
e-mail: [cnic80200e@istruzione.it](mailto:cnic80200e@istruzione.it); indirizzo web: <http://www.icmorozzo.gov.it>



**Allegato D**

Autocertificazione per la riammissione scolastica  
(ai sensi della Direttiva della Regione Piemonte 1.6.2000)

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo  
Morozzo

Il/La sottoscritt\_ padre/madre/tutore (**sottolineare** la voce corrispondente)

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

dell'alunn\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità cui vado incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,  
dichiaro che in data \_\_\_\_\_

l'alunno è stato sottoposto al seguente trattamento per l'eliminazione dei pidocchi:

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

Data \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_