



AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO _____

DOPO AVER EFFETTUATO UN CONTROLLO SU MIO/ A FIGLIO/ A

E VERIFICATO CHE E' CONTAGIATO/A DA PIDOCCHI,

DICHIARO DI AVER INIZIATO IL TRATTAMENTO
CON APPOSITI PRODOTTI.

FIRMA

DATA _____

AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO _____

DICHIARO, CHE DOPO AVER EFFETTUATO UN CONTROLLO SU MIO/ A FIGLIO/ A

NON E' CONTAGIATO/A DA PIDOCCHI

FIRMA

DATA _____