

Allegato N
PRENOTAZIONE

Alla Polizia Locale di Milano
Scuola del Corpo
Ufficio Educazione Stradale

VIGILI IN CORSIA

data.....

Con la presente l'Azienda Ospedaliera.....

Con sede..... tel.

Referente.....

Altri Referenti/responsabili.....

Cellulare:.....e-mail.....

CHIEDE

di aderire al progetto VIGILI IN CORSIA

Barrare la casella se si desidera ricevere via mail informazioni sulle iniziative dell'Ufficio Educazione Stradale

"dichiaro di aver letto l'informativa Privacy stilata ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n.679/2016 e pubblicata sul sito internet del comune di Milano, nella sezione Polizia Locale e Sicurezza – Proposte di Educazione Stradale e di legalità"

Referenti iniziativa: Tiziana Torrice tiziana.torrice@comune.milano.it

Stefania Chirivi stefania.chirivi@comune.milano.it

Recapiti telefonici: 02/77275062 - 02/77272505

PL.ScuolaCorsiEducazioneStradale@comune.milano.it

Timbro dell'Istituto Ospedaliero
firma del richiedente