

Allegato I
PRENOTAZIONE

Alla Polizia Locale di Milano
Scuola del Corpo
Ufficio Educazione Stradale

data.....

Anno scolastico 2025/2026

Con la presente si chiede di partecipare al corso di Educazione Stradale e Legalità

VIGILI IN CORSIA

Azienda Ospedaliera.....

Con sede..... tel.

Referente.....

Altri Referenti/responsabili.....

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

☐ "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 02/77275062

Stefania Chirivi 02/77272505

PL.ScuolaCorsiEducazioneStradale@comune.milano.it

Timbro dell'Istituto Ospedaliero
firma del richiedente