

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](mailto:tiziana.torrice@comune.milano.it)

Stefania Chirivi [stefania.chirivi@comune.milano.it](mailto:stefania.chirivi@comune.milano.it)

Recapiti telefonici: 02/77275062 - 02/77272505

[PL.ScuolaCorsiEducazioneStradale@comune.milano.it](mailto:PL.ScuolaCorsiEducazioneStradale@comune.milano.it)

Timbro dell'Istituto Ospedaliero  
firma del richiedente