Allegato O
PRENOTAZIONE

Alla Polizia Locale di Milano
Scuola del Corpo
Ufficio Educazione Stradale

MEGLIO SAPERLO PRIMA

data..... anno 2024/2025

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

Con sede…..... (Tel….....)

Referente……

chiede

di aderire al progetto "Meglio Saperlo Prima" – Corso di Educazione Stradale per futuri genitori

Altri Referenti/responsabili….....

Cellulare:……..……e-mail……

Note: L'Ospedale ha a disposizione un aula dotata di videoproiettore/telone, lavagna interattiva,ecc
□ SI □ NO □ modalità didattica a distanza

□**"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: Maurizio Coli 02/77275061 maurizio.coli@comune.milano.it
Mariano Liuzza 02/77270170 mariano.liuzza@comune.milano.it

PL.ScuolaCorsiEducazioneStradale@comune.milano.it

Timbro Ente Ospedaliero Firma responsabile corso