

Al Comune di Magnago

Polizia Locale

Piazza Italia 1

MAGNAGO (MI)

Oggetto: art. 42 D.P.R. n. 309/1990 - richiesta di vidimazione di registro stupefacenti, unito alla presente.

Il/la sottoscritta (nome e cognome) _____

nella sua qualità di (qualifica) _____

dello Studio/Clinica _____

con recapito in _____ (Prov. __) Via _____ Cap _____

tel. _____ e-mail _____

ai sensi dell'art. 42 del D.P.R. 309/1990 consegna il registro degli stupefacenti e ne

CHIEDE la vidimazione.

A tal scopo comunica che il registro sarà ritirato: o dal richiedente; o da persona delegata e precisamente da: (nome e cognome) _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ (Prov. __) Via _____

che con la firma del presente atto viene all'uopo delegato/a.

N.B.: In caso di delega unisce copia documento d'identità del delegante in corso di validità.

Magnago, _____ Firma _____

Per ricevuta della riconsegna del registro¹ : (nome e cognome in stampatello)

Magnago, _____ Firma _____

¹ Il registro vidimato potrà essere ritirato esclusivamente dal richiedente titolare dello Studio/Clinica o suo delegato