

Spett.le Comune di Calco
Alla c.a. del Responsabile dell'Area Servizi Amministrativi Culturali
Via Cesare Cantù, 1
23885 Calco (LC)

**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.

Calco, _____

Firma _____

Per ricevuta della riconsegna del registro:¹

(nome e cognome in stampatello)

Firma del richiedente

Calco, _____

Firma del Responsabile del Servizio

Dott.ssa Giovanna Adrianelli

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