



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO**

Via Festa del Perdono, 7 – 20122 Milano

Tel. 02503111 – PEC: unimi@postecert.it

**Verbale di contestazione  
delle infrazioni al divieto di fumo**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Via Festa del Perdono, 7 – 20122 Milano

Tel. 02503111 – PEC: unimi@postecert.it

### Verbale di contestazione

Il sottoscritto, in qualità di delegato all'accertamento delle infrazioni al divieto di fumo di cui alla L. 11.11.1975 n. 584 e normative collegate, nonché al Regolamento per l'applicazione del divieto di fumo nell'Ateneo del 17.12.2019, ha rilevato la violazione del divieto a carico del/la Sig./Sig.ra:

Nome e  
cognome

nato/a a:

Prov.:

il:

residente a:

Prov.:

L'infrazione è avvenuta nei seguenti locali/spazi:

Indirizzo:

Il trasgressore chiede che sia riportata la seguente dichiarazione:

Data

Ora

Il trasgressore

Il verbalizzante

Copia per la Prefettura territorialmente competente



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Via Festa del Perdono, 7 – 20122 Milano

Tel. 02503111 – PEC: unimi@postecert.it

### Verbale di contestazione

Il sottoscritto, in qualità di delegato all'accertamento delle infrazioni al divieto di fumo di cui alla L. 11.11.1975 n. 584 e normative collegate, nonché al Regolamento per l'applicazione del divieto di fumo nell'Ateneo del 17.12.2019, ha rilevato la violazione del divieto a carico del/la Sig./Sig.ra:

Nome e  
cognome

nato/a a:

Prov.:

il:

residente a:

Prov.:

L'infrazione è avvenuta nei seguenti locali/spazi:

Indirizzo:

Il trasgressore chiede che sia riportata la seguente dichiarazione:

Data

Ora

Il trasgressore

Il verbalizzante

Copia per il verbalizzante



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Via Festa del Perdono, 7 – 20122 Milano

Tel. 02503111 – PEC: unimi@postecert.it

### Verbale di contestazione

Il sottoscritto, in qualità di delegato all'accertamento delle infrazioni al divieto di fumo di cui alla L. 11.11.1975 n. 584 e normative collegate, nonché al Regolamento per l'applicazione del divieto di fumo nell'Ateneo del 17.12.2019, ha rilevato la violazione del divieto a carico del/la Sig./Sig.ra:

Nome e  
cognome

nato/a a:

Prov.:

il:

residente a:

Prov.:

L'infrazione è avvenuta nei seguenti locali/spazi:

Indirizzo:

Il trasgressore chiede che sia riportata la seguente dichiarazione:

Data

Ora

Il trasgressore

Il verbalizzante

Copia per il trasgressore