

Nome Alberto

In qualità di **Consigliere della Città Metropolitana di Milano**

di ricoprire i seguenti incarichi:

☐ Altro

☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	

Dichiaro sotto la mia responsabilità che la dichiarazione presentata corrisponde al vero.

Data 27/10/2015

Alberto Villa

Nome e cognome

OKI 815

(firma leggibile)

Il sottoscritto Direttore attesta che l'antescritta dichiarazione, corredata degli allegati, viene depositata presso il mio ufficio in Milano, oggi 29 OTTOBRE 2015

(via MAIL)

Il Direttore del Settore
Supporto e coordinamento organi
istituzionali e ufficio elettorale

Dott.ssa Liana Bavaro

(timbro e firma)

Bavaro