



COMUNE  
DI  
LISCATE

Città Metropolitana  
di Milano

Largo Europa, 2 – 20060 LISCATE(MI)  
Tel. 02/95.05.15.1 – Fax 02/95.35.02.00  
E-mail: [info@comune.liscate.mi.it](mailto:info@comune.liscate.mi.it)  
Pec: [comune.liscate@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.liscate@pec.regione.lombardia.it)  
Cod.Fisc. 83503450153 – Part.I.V.A. 06724920159

**COMUNE DI LISCATE**  
Città Metropolitana di Milano

**18 GEN. 2018**

Prot. N° 466 Serv. \_\_\_\_\_

Cat. 1 Cl. 1 Uff. 1

Spett.le Amministrazione Comunale di  
LISCATE

Alla c.a. del Responsabile della Trasparenza  
dott.sa Leonilde Concilio

**Autocertificazione**  
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/Il sottoscritto/a CAVALLOTTI ALBERTO  
nata/o a MILANO il 10/04/1967  
residente a LISCATE in via A. MANZONI n° 8

nella sua qualità di  
 componente del Consiglio Comunale [ ] componente della Giunta Comunale; [ ] Sindaco;

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

consapevole che, ai sensi dell'art. 14 del D.L.gs. n. 33/2013 nell'apposito spazio "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale del Comune devono essere pubblicate le seguenti informazioni, aggiornate tempestivamente in caso di variazione e in ogni caso annualmente

**D I C H I A R A**

- di non ricoprire altre cariche;  
 di ricoprire le seguenti cariche:

Nome Ente	Natura dell'Ente (pubblico o privato)	Compenso annuo a qualsiasi titolo percepito (€)

dati relativi ad altri eventuali incarichi o funzioni svolte con oneri a carico della finanza pubblica:

Altre funzioni o incarichi	Presso	Compenso annuo a qualsiasi titolo percepito (€)

Dichiara inoltre di autorizzare la raccolta e la pubblicazione dei dati per gli scopi previsti dalla norma sopra specificata, anche ai sensi del D.L. gs. n. 196/2003;

luogo LISCATE  
data 17/01/18

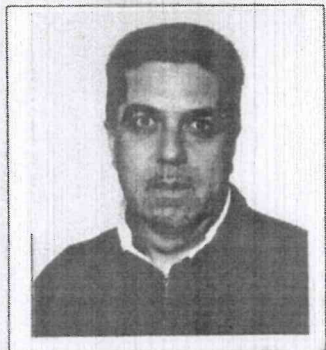
Il dichiarante

*Alberto Cavallotti*

Alla presente allega:  
copia del proprio documento d'identità in corso di validità.

Cognome **CAVALLOTTI**  
 Nome **ALBERTO**  
 nato il **10.04.1967**  
 (atto n. **169** P. **1** S. **A/1967**)  
 a **MELZO (MI)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **LISCATE (MI)**  
 Via **VIA MANZONI ALESSANDRO, 8**  
 Stato civile **=====**  
 Professione **=====**


CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **1.75**  
 Capelli **castani**  
 Occhi **marroni**  
 Segni particolari **N.N.**



Firma del titolare *Alberto Cavallotti*  
**LISCATE** il **12.04.2012**

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO  
**ETENA BARONI**  
*Etena Baroni*  


ALBERTO  
 CAVALLOTTI  
 DI  
 N° AT 5594888  
 CARTA D'IDENTITÀ  
 (MILANO)  
 LISCATE  
 COMUNE DI  
  
 REPUBBLICA ITALIANA

IPZS 644-07/1984 C.V. - ROMA

AT 5594888



Valida fino al 10.04.2012