

Il sottoscritto Cognome MESSINA Nome MICHELE
In qualità di *Componente Comitato di Gestione* dell'Autorità di Sistema Portuale del Mare
Adriatico Settentrionale

DICHIARA

selezionare ipotesi a) o b)

a) di ricoprire altre cariche presso enti pubblici o privati

| Descrizione incarico | Denominazione ente | Compenso | Annotazioni |
|----------------------|--------------------|----------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

b) di non ricoprire cariche presso altri enti pubblici o privati.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati sopra indicati.

Venezia, 02/04/2021

Dott./Dott.ssa
Firma

Firmato Digitalmente da/Signed by:

MICHELE MESSINA

In Data/On Date:

venerdì 2 aprile 2021 12:33:51