

Il sottoscritto      Cognome MARINI                              Nome FILIPPO  
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

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

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

Venezia, 06/09/2024

*Dott./Dott.ssa*  
*Firma*