

Il sottoscritto **MARINI** **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

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

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

Venezia, 24/07/2023

*Dott.*  
*CA(CP)Filippo MARINI*