

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 altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

Descrizione incarico	Denominazione ente	Compenso	Annotazioni

b) di non ricoprire altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica.

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

Venezia, 06/09/2024

Dott./Dott.ssa
Firma