

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 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, 28/07/2025

CA (CP) FILIPPO MARINI