

Il sottoscritto WELLINGTON DENNIS
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, 19/04/2024

Dott. Dennis Wellington
Firma

