

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, 15/06/2026

*Firma*  
*CA (CP) Filippo MARINI*