



**INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA**

*alla data della presente dichiarazione, con indicazione del compenso stimato per l'anno in corso*

Denominazione Incarico	Compenso annuo
/	

**ASSOCIAZIONI CUI SI È ISCRITTI (facoltativo)**

Denominazione	Dal	al
/		

Data .....22/10/2024.....

Firma del/della dichiarante



.....  
Firmato in originale