

Il sottoscritto **FILIPPONE Daniele**, nato a **Napoli (NA)** il **7 febbraio 1960** con riferimento all'incarico  
(Cognome e Nome) (Luogo e Data di nascita)

**Istruttore Ginnico in NUOTO** presso l'**Accademia Aeronautica di Pozzuoli** ai sensi  
(Specificare l'incarico) (Ente presso il quale l'incarico viene svolto)

dell'art. 15, comma 1, lettera c), del decreto legislativo n. 33/2013 e successive modifiche, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

di avere in essere gli incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali come di seguito indicato

**Incarichi e cariche**

Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di riferimento

**Incarichi e cariche**

Attività	Soggetto	Periodo di riferimento

Pozzuoli, li 31/3/2017  
(Luogo) (Data)

FIRMA  
