



--	--	--

**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 30/10/2024

Firma del dichiarante

Pietro Tuttolomondo  
firmato in originale