



Curriculum Vitae - Maria Pollio

Residente in Capri (NA)

+393391603682 | mary.pollio@hotmail.it

Informazioni Personali

- Data di Nascita : 25/12/1981
- Nazionalità : Italiana
- Pec : mariapollio@pec.it

Formazione Scolastica

- **Liceo Classico Publio Virgilio Marone, Capri** 07/2000
Diploma di liceo classico
- **British council Napoli** 06/2008
FCE (First Certificate in English) - livello B2
- **Università degli studi di Napoli Parthenope** 30/01/2009
Laurea vecchio ordinamento in Economia e commercio, indirizzo aziendale
102/110
- **Università degli studi di Napoli Federico II** 15/10/2012
Esame di stato di abilitazione all'esercizio della professione di Dottore Commercialista e Revisore Legale dei conti

Titoli Conseguiti

- Dottore commercialista iscritto all'albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti contabili di Napoli al numero 6522 sezione A
- Revisore Legale dei conti iscritto al registro MEF al numero 168970 D.M. del 23/07/2013 pubblicato in G.U. n.62 del 06/08/2013

Esperienza Professionale

- **Lepre Group** Novembre 2013 - A oggi
Dottore commercialista
Collaborazione professionale di gestione contabile e fiscale di studio presso la Lepre group s.r.l, società di consulenza fiscale, contabile, del lavoro e legale. Collaborazione nella revisione legale per le società assistite dal gruppo.
- **Studio Guarino** Gennaio 2013 - Ottobre 2013
Dottore commercialista
Collaborazione professionale di gestione contabile e fiscale di studio
- **Studio associato tributario Fiore - Ercolanese -De Filippis** Marzo 2009 - Ottobre 2012
Praticante dottore commercialista
Attività di praticantato in materia contabile e fiscale

Abilità

- Competenza in contabilità e analisi di bilancio. Conoscenza approfondita della materia fiscale e tributaria. Comprovata abilità nelle procedure di registrazione dei documenti contabili. Competenze analitiche e matematiche. Propensione all'approfondimento e all'aggiornamento costante. Serietà, affidabilità e riservatezza.

REPUBLICA ITALIANA
 MINISTERO DELL'INTERNO
 CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
 COMUNE DI / MUNICIPALITY
 CAPRI

CA45802PZ

COGNOME / SURNAME
 POLLIO

NOME / NAME
 MARIA

LUOGO E DATA DI NASCITA
 PLACE AND DATE OF BIRTH
 CAPRI (NA) 25.12.1981

SESSO / SEX
 F

STATURA / HEIGHT
 170

EMISSIONE / ISSUING
 28.08.2023

FIRMA DEL TITOLARE / HOLDER'S SIGNATURE
 Maria Pollio

CITTADINANZA / NATIONALITY
 ITA

SCADENZA / EXPIRY
 25.12.2032

993806

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI
 FATHER AND MOTHER'S-TUTOR'S NAME

CODICE FISCALE / FISCAL CODE
 PLLMRAB17658696B

ESTREMI ATTO DI NASCITA
 78 D 1 SA-1981 063014

INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE
 VIA MULO, N. 33 CAPRI (NA)

8112255F3212253ITA

POLLIO<<MARIA

C<ITACA45802PZ1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a.....MARIA POLLO.....

Nata/o aCAPRI (NA).....il. 25/12/1981.....

residente in ..CAPRI (NA)... Via ..MULO N. 33.....C.A.P. 80073..

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

DICHIARA

1.

di non aver riportato condanne penali;

oppure

di aver riportato le seguenti condanne penali:

sentenza/e nn.....

del ; tipo di reato:.....

2.

di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso;

oppure

di avere i seguenti procedimenti penali in corso:

procedimento/i nn.....

del; tipo di reato:

3.

di non essere stato/a dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione.

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione, ai sensi del decreto legislativo n. 196 del 2003, e successive modificazioni.

Data e luogo

NAPOLI 13/06/24

Firma



DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI
INCOMPATIBILITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO
LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

Il sottoscritto MARIA PULLO, nato a CAPRI (NA),
il 25/12/1981, residente in CAPRI (NA) VIA MULO N. 33
~~DEI REVISORI DEL C.A.P.A.~~, in relazione
all'incarico di COMPONENTE SUPPLEMENTARE DEL CONSIGLIO consapevole delle responsabilità e delle
sanzioni penali stabilite per legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R.
n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto
legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Amministrazione ogni eventuale
modificazione rispetto a quanto indicato nella presente dichiarazione, fornendo le informazioni
occorrenti in merito.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 20 del citato decreto
legislativo n. 39/2013.

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione, ai sensi del
decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni, con particolare riguardo a
quanto disposto dal Regolamento UE679/2016 sulla *Privacy* ed è consapevole del fatto che la
presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'istituto di riferimento.

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo, data

NAPOLI 13/06/24

Firma

