



# 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.



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Nata/o a ....CAPRI (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

