



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi dell'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, numero 445 e successive modifiche e integrazioni)

Il sottoscritto TRAVAGLIONE MAURO, nato a NAPOLI il 03-11-1969  
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di dichiarazioni non veritiere (ai sensi degli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, numero 445), con riferimento all'incarico di DOCCENZA di cui alla ~~Determina~~ del  
A2 DECRETO del n. 134 - PROT. COO 1437 del 01/08/2017 sotto la propria responsabilità dichiara:

- 1) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, così come previsto dal comma 41 della Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione", dall'articolo 7 del Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165", e dagli articoli 6 e 7 del "Codice di Comportamento della Università degli Studi del Sannio"

**OVVERO**

~~di trovarsi nella seguente situazione~~

- 2) ai sensi dell'articolo 15 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, numero 33:

di essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni (indicare gli incarichi e/o le cariche rivestite e l'ente privato conferente)

**OVVERO**

di non essere titolare di incarichi o di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni;

di svolgere l'attività professionale di DOTTORE COMMERCIALISTA

Il sottoscritto dichiara di aver letto l'Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, numero 196, che contiene "Codice in materia di protezione dei dati personali", allegata alla presente dichiarazione, e accetta i termini e le condizioni di trattamento dei dati personali con le modalità e per le finalità ivi indicate.

Il sottoscritto allega copia di un documento di identità in corso di validità legale.

Data

26/10/2017

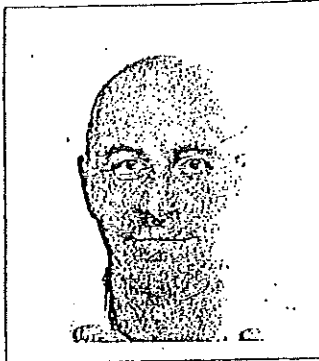
Firma

Mauro Travaglione

Cognome **TRAVAGLIONE**  
 Nome **MAURO**  
 nato il **09/11/1969**  
 (atto n. 3952 P. I. A. 1969)  
 a **NAPOLI (NA)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **BENEVENTO**  
 Via **ALMERICO NEOMARTINI N. 3**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **COMMERCIALISTA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura m. **1,75**  
 Capelli **GRIGI**  
 Occhi **CASTANI**  
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Mauro Travaglione*  
**BENEVENTO** il **29/08/2017**

IL SINDACO  
*Roberto Tommaso*

Impronta del dito indice sinistro

