

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2015. 0187118 18/03/2015 12,17

Mitt. : GALLIANO VINCENZA

Ass. : UOD Personale del SSR

Classifica : 52.4. Fascicolo : 104 del 2015



Alla Regione Campania
Direzione Generale Per la Tutela della Salute
e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
U.O.D. 13 - Personale del Servizio Sanitario Regionale -
Centro Direzionale di Napoli, Isola C3
80143 - N A P O L I

Oggetto: Istanza di ammissione in soprannumero al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Campania relativo agli anni 2014-2017 ai sensi dell'art.3 della Legge n.401 del 29/12/2000

Il sottoscritto dott. Galliano Vicinanza nato a Gragnano (Na) il 19/06/1967 Codice Fiscale VCNGLN67H19E131T e residente in Sant'AntonioAbate (Na) alla Via Teilliti n°27 cap80057 telefono: 0818796525 cellulare 3391732793 indirizzo e-mail: dott.vicinanza@libero.it

PEC: *galliano.vicinanza.b4p@na.omeo.it*

CHIEDE

di essere ammesso in soprannumero al Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale indetto da codesta Regione relativamente agli anni 2014-2017 ai sensi dell'art.3 della Legge n.401 del 29/12/2000 che consente ai laureati in Medicina e Chirurgia, iscritti al corso universitario di laurea prima del 31/12/91 ed abilitati all'esercizio professionale, di essere ammessi, **a domanda**, ai corsi di formazione specifica in medicina generale in soprannumero e senza beneficio della borsa di studio.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere cittadino italiano;
2. di essersi iscritto al corso di laurea in medicina e chirurgia anteriormente al 31/12/1991 e specificamente nell'anno accademico 1985-1986;
3. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito in data 28/10/1994 presso la Seconda Università degli Studi di Napoli con la votazione di 102/110;
4. di non avere presentato domanda di ammissione in soprannumero in altra Regione o Provincia autonoma;
5. di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo conseguito nella II Sessione dell'anno 1994 presso la Seconda Università degli Studi di Napoli;
6. di essere iscritto nell' albo dei medici-chirurghi presso l'Ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Napoli a far data dal 12/01/1995 al numero 27248;

6. di essere iscritto nell' albo dei medici-chirurghi presso l'Ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Napoli a far data dal 27/01/1995 al numero 27271;
7. di non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia.

Dichiara inoltre di eleggere, per ogni comunicazione, preciso recapito al seguente indirizzo

Via Teilliti 2712 80057 Sant'antonio Abate (Na)

Tel.: 0818796525 Cellulare.:3391732793 E-mail: dott.vicinanza@libero.it

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione regionale non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 autorizza la Regione Campania al trattamento dei dati personali forniti.

In caso di mancato accoglimento della presente istanza, il sottoscritto si vedrà costretto ad adire, senza indugio, le vie legali con tutte le conseguenze del caso anche in ordine alla fattispecie prevista dalla Legge n.20 del 1994 (**responsabilità del dipendente verso la Pubblica Amministrazione per danno erariale**),

Sant'Antonio Abate (Na), 11/03/2015

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and strokes, likely belonging to the official mentioned in the text.

Allega alla presente istanza copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità n.AR4630471, rilasciata il 17.10.2008 dal Comune di S. Antonio Abate

Cognome VICINANZA
 Nome GALLIANO
 nato il 19/06/1967
 (atto n. 147 p. 1 s. A)
 a STAGIANO (NA) (.....)
 Cittadinanza Italiana
 Residenza Sant'Antonio Abate
 SSA REIMI n. 27
 Stato civile Unessa L. 127/97 Art. 2 comma 2
 Professione Unessa Art. 35 DER. 223/30-5-99

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1.75
 Capelli CASTANI
 Occhi CASTANI
 Segni particolari N.



Firma del titolare *S. Antonio Abate*
 S. Antonio Abate 17-10-2008
 p. Il Sindaco
 Imprinta dell'IMPREGATO INCARICATO
 indice sinistro
Consiglio Comunale

Data scadenza 16/10/2019

AR 4630471

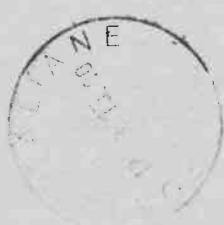


DS

4

REGIONE CAMPANIA
DIREZIONE GENERALE TUTELA DELLA SALUTE
E COORDINAMENTO S.S.R.
L.O.B. 13 - PERSONALE DEL S.S.R.
CENTRO DIREZIONALE, 15. C3
80143 - NAPOLI

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA UDCP - STRUTTURA DI SUPPORTO TECNICO OPERATIVO ALLA SEGRETERIA DI GIUNTA
12 MAR 2015
Ufficio smistamento posta CDN Isola c5



Postaraccomandata	Posteitaliane
AR	
Postaraccomandata da	
€ 6,00	
50143	
40143 - 80057 SANT'ANTONIO ABBATE (NA)	11.03.2015 11.17

R



11872878797-7