

Dg
25-3-15

3

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2015. 0210837 26/03/2015 13,17

Mitt. : RUSSO CINZIA

Ass. : UOD Personale del SSR

Classifica : 52.4. Fascicolo : 108 del 2015



Ud. B
18 MAR. 2015

Alla Regione Campania
Direzione Generale Per la Tutela della Salute
ordinamento del Sistema Sanitario Regionale
- 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

La sottoscritta dott.ssa Cinzia Russo nata a Castellammare di Stabia (Na) il 28/06/1968 Codice Fiscale RSSCNZ68H68C129T e residente in Sant'AntonioAbate (Na) alla Via Casa Rustillo n°12 cap80057 telefono: 0818796449 cellulare 3392838262 indirizzo e-mail: cinziarusso@gmail.com

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 1986-1987;
3. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito in data 10/11/1994 presso l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" con la votazione di 110/110;
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 l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" ;

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 Casa Rustillo 12 80057 Sant'antonio Abate (Na)

Tel.: 0818796449 Cellulare.:3392838262 E-mail: cinziarusso@gmail.com

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



Allega alla presente istanza copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità n.

Scadenza : 28-06-2023
Diritti : 5,42

AU 4381799

IPZS S.p.A. - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
SANT'ANTONIO ABATE

CARTA D'IDENTITÀ

N° AU 4381799

DI
RUSSO CINZIA

Cognome **RUSSO**
Nome **CINZIA**
nato il **28-06-1968**
(atto n. **1234** p. **1** S. **A 1968**)
a **CASTELLAMMARE DI STABIA**
Cittadinanza **ITALIANA**
Residenza **SANT'ANTONIO ABATE (NA)**
Via **CASA RUSTILLO 12 i. 10**
Stato civile **CONIUGATA**
Professione **MEDICO CHIRURGO**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **160**
Capelli **Castani**
Occhi **Verdi**
Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Cinzia Russo*
SANT'ANTONIO ABATE li **25-03-2013**

Impronta del dito
indice sinistro p. il SINDACO
L'IMPIEGATO INCARICATO
Gennaro Mercurio



R



14943249717-8

Postaraccomandata

AR € 4,80
Raccomandata da 80143



Posteitaliane



40143 - 80057 SANT'ANTONIO ABATE (NA) 13.03.2015 15.53

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 ISOLA C3
DI NAPOLI 80143 (NAPOLI)