

Da "Dott. Mario Pagano" <mario.pagano.u8l3@na.omceo.it>

A "dg04.uod13@pec.regione.campania.it" <dg04.uod13@pec.regione.campania.it>

Data sabato 11 aprile 2015 - 13:42

istanza ammissione in soprannumero corso medicina generale 2014-2017 Dott. Pagano

Salve,

in allegato documento pdf riguardante istanza di ammissione in soprannumero al corso triennale di Medicina Generale 2014-2017 Regione Campania.

Cordiali saluti

Dott. Mario Pagano
Medico - Chirurgo, NA27201
Specialista in Patologia Clinica
Dottore di Ricerca in Biochimica Cellulare
Tel. 328-6158968

Allegato(i)

istanza soprannumero med. gen Dott. Pagano Mario.pdf (4565 Kb)

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2015. 0251689 13/04/2015 14,42

Mitt. : PAGANO MARIO

Ass. : UOD Personale del SSR

Classifica : 52.4. Fascicolo : 108 del 2015



Ala Regione Campania
Direzione Generale Per la Tutela della Salute
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Personale del Servizio Sanitario Regionale -
Centro Direzionale di Napoli, Isola C3
80143 -NAPOLI

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. Mario Pagano, nato a Napoli il 28/04/1968, Codice Fiscale PGN MRA 68D28 F839S, residente in Napoli alla Via Francesco Cilea 165, CAP 80127, telefono: 081-6580804, cellulare: 328-6158968, e-mail: mario.pagano@gmail.com Pec:mario.pagano.u8l3@na.omceo.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 1986-1987;
3. di possedere il Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito in data 21/10/1994 presso l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" con 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 all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Napoli a far data dal 12/01/1995, al numero 27201;

7. di essere in possesso della Specializzazione in Patologia Clinica, conseguita presso la Seconda Università degli Studi di Napoli (SUN) in data 31/10/2000, durata legale del corso anni 5 (cinque), conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91;
8. di essere in possesso del titolo di Dottore di Ricerca in Biochimica Cellulare, durata anni 4 (quattro), conseguito presso la Seconda Università di Napoli nell'anno 2004;
9. 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 Francesco Cilea 165, 80127, Napoli.

Tel.: 081-6580804; Cellulare: 328-6158968; e-mail: mario.pagano@gmail.com pec: mario.pagano.u8l3@na.omceo.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, 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).

Napoli, 10/04/2015

Firma



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

Cognome **PAGANO**
 Nome **MARIO**
 nato il **28/04/1968**
 (atto n. **945** P. **I** S. **A**)
 a **NAPOLI** (**NA**)
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **POZZUOLI**
 Via **CORSO UMBERTO I, 147**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **MEDICO CHIRURGO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1.71**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari


 Firma del titolare *Mario Pagano*
POZZUOLI **LI** **26/10/2009**
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
Ufficiale Delegato
sig. Lorenzo Giola

