

28  
29-4-11

AL DIRIGENTE UOD 13  
PERSONALE DEL SERVIZIO  
SANITARIO NAZIONALE  
CENTRO DIREZIONALE ISOLA C/3  
NAPOLI

La Dott.ssa REA Brigida - C.F. REABGD63D62B905Z - nata a Casalnuovo di Napoli il  
22/04/1963, residente in Pomigliano d'Arco alla Via Puglie 102 - telefono 081/8032620 -  
cell.338/7631451 email: [brigida.rea@alice.it](mailto:brigida.rea@alice.it)

### CHIEDE

Ai sensi dell'articolo 3 della Legge n°401 del 19.12.2000

**L'immissione in soprannumero al Corso di Formazione di Medicina Generale -  
triennio 2014-2017.**

A tal fine, sotto propria responsabilità, dichiara:

- ❖ di essere cittadina italiana
- ❖ di essersi iscritta al corso di laurea in Medicina e Chirurgia nell'anno accademico 1983
- ❖ di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il  
10/10/2008 presso l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" con votazione  
102/110
- ❖ di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio della professione,  
conseguito nella 2^ sessione dell'anno 2008 presso l'Università di Napoli
- ❖ di essere iscritta all'albo dell'Ordine dei Medici e Chirurghi ed Odontoiatri di Napoli  
dal 2009 n°32672
- ❖ di non essere iscritta ad alcun Corso di Specializzazione in Medicina e Chirurgia
- ❖ di non aver presentato domanda in soprannumero in altra regione o provincia

In fede



Per comunicazioni: [brigida.rea@alice.it](mailto:brigida.rea@alice.it)

Allegati:  
copia carta d'identità

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2015. 0303776 04/05/2015 13,13  
Mitt. : REA BRIGIDA

Ass. : UOD Personale del SSR

Classifica : 52.4. Fascicolo : 108 del 2015



Cognome..... REA.....  
 Nome..... BRIGIDA.....  
 nato il..... 22/04/1963.....  
 (atto n. .... 137..... Is. .... A.....)  
 a..... CASALNUOVO DI NAPOLI (NA.....)  
 Cittadinanza..... ITALIANA.....  
 Residenza..... POMIGLIANO D'ARCO.....  
 Via..... PUGLIE, 72.....  
 Stato civile..... cgt. LA GATTA.....  
 Professione..... STUDENTESSA.....  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... 1.61.....  
 Capelli..... BIONDI.....  
 Occhi..... AZZURRI.....  
 Segni particolari.....  
 .....

  
 Firma del titolare..... *Alfonso Rea*.....  
 ..... POMIGLIANO D'ARCO ..... 10/07/2007 .....  
 IL SINDACO  
 Impronta del dito  
 indice sinistro..... *Alfonso Rea*.....  
 L'Impiegato Delegato  
 Alfonso Rea

Registrato al  
 n. 0163  
 Diritti 854  
 Stampato N.N.  
 L'Impiegato Delegato  
 SCADDE IL 10/07/2012  
 09 LUG. 2017  
 AO 3540163  
 L'Impiegato Delegato  
 Alfonso Rea  
 P.Z.S. S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA  
  
 COMUNE DI  
 POMIGLIANO D'ARCO  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AO 3540163  
 DI  
 REA  
 BRIGIDA

24.04.2015 10.25  
Euro 006.00

Posteitaliane

Postaraccomandata

AR

ID0149426527490 80143

40090 80038 POMIGLIANO D'

ARCO (NA)

1-PT016047



Spe. H. Dirigente VOI 13  
PERSONALE DEL SERVIZIO  
SANITARIO REGIONALE  
Centro Direzionale  
Isola C3 NAPOLI



14942652749-0

R



Domanda  
di immisione  
in corso di formazione  
di corso di formazione  
triennio 2014-2017