

Da "aniello.borriello.slaf" <aniello.borriello.slaf@na.omceo.it>

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

Data mercoledì 6 maggio 2015 - 12:37

domanda di ammissione in soprannumero corso triennale medicina generale anni 2014/2017

Il sottoscritto dott. Borriello Aniello con la presente e-mail chiede di essere ammesso in soprannumero al corso triennale di medicina generale anni 2014/2017 .

Alla presente allega la fotocopia del proprio documento di riconoscimento fronte-retro come richiesto. Distinti saluti .

Allegato(i)

AllegatoA.docx (14 Kb)

img027.jpg (698 Kb)

img028.jpg (859 Kb)



REGIONE CAMPANIA
Direzione Generale per la Tutela
Della Salute ed il Coordinamento
Del Sistema Sanitario Regionale
U.O.D. 13 Personale del Servizio Sanitario Nazionale
CENTRO DIREZIONALE –ISOLA C3
80143 NAPOLI

Il sottoscritto BORRIELLO ANIELLO

Nato a TORRE DEL GRECO (provincia di NA) Stato ITALIA il 31/07/1961

codice fiscale BRRNLL61L31L259O

e residente a TORRE DEL GRECO

(provincia di NA) in via IGNAZIO SORRENTINO n. civico 25 A

c.a.p. 80059 telefono 0818494444 cellulare 3395949193 ,

indirizzo e-mail nelloborriello1961@libero.it pec: aniello.borriello.slaf@na.omceo.it

CHIEDE

di essere ammesso in soprannumero al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2014/2017 di cui al D.Lgs. n. 368 del 17.8.1999 e s. m. e i., indetto da questa Regione con Decreto Dirigenziale n. 30 del 18/2/2010.

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 nell'anno accademico 1980/81 (*prima del 31/12/1991*);

3. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il 19/12/1991

presso l'Università di NAPOLI (ex 1 FACOLTA') Con la votazione di 92/110

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 professionale, conseguito nella sessione 1 SESSIONE 1992

presso l'Università di NAPOLI (ex 1 FACOLTA')

6. di essere iscritto/a all'albo dei medici dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di NAPOLI dal 22/06/1992

7. di non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia

Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente avviso.

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

città TORRE DEL GRECO (provincia di NA) in via IGNAZIO SORRENTINO n. civico 25 A

c.a.p. 80059 telefono 0818494444 cellulare 3395949193

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 per le sole finalità di gestione del concorso e autorizza la loro pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito Internet della Regione Campania unicamente ai fini della pubblicazione della graduatoria.

Data 06/05/2015

Firma

Borriello Aniello

SCADENZA 05/04/2020

AS 1959821

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

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
TORRE DEL GRECO

CARTA D'IDENTITA'

N° AS 1959821

DI

BORRIELLO

ANIELLO

Cognome **BORRIELLO**

Nome **ANIELLO**

nato il **31/07/1961**

(atto n. **938** P. S. **1961**)

a **TORRE DEL GRECO (NA)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **TORRE DEL GRECO**

Via **VIA I. SORRENTINO 25 SC. A INT. 7 P.**

Stato civile **---**

Professione **MEDICO---**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **165**

Capelli **CASTANI**

Occhi **CASTANI**

Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare

Borriello Aniello

TORRE DEL GRECO **06/04/2010**

UN DIR. DI SERVIZIO

indice sin. *Salvatore Buscetta*

N.333	06-04-2010	N0023
CI 001 E.		10,33
SE 011 E.		0,26
TOTALE E.		10,59