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

"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

Prot. 2015. 0324952

12/05/2015 10,22

Ass. | UOD Personale del SSR

Classifica : 52.4. Fascicolo : 104 del 2015

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.

fonte: http://l

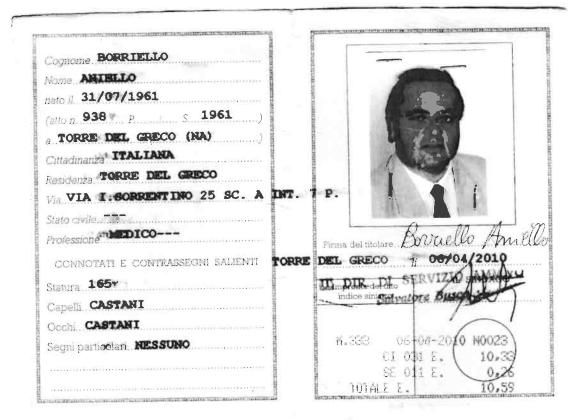
Data 06/05/2015 Firma

Borriello Aniello

fonte: http://k







fonte: http://l