

13
4 MAG 2015

21
08-5-15
REGIONE CAMPANIA

Prot. 2015. 0344520 19/05/2015 12,10

Mitt. : SORRIENTO ANTONIO

Ass. : UOD Personale del SSR

Classifica : 52.4. Fascicolo : 108 del 2015



Alla Regione Campania
rezione Generale Per la Tutela della Salute
linamento 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 SORRIENTO ANTONIO

nato a **JERSEY CITY, NEW JERSEY (U.S.A.)** il **29/05/1961**

codice fiscale : **S R R N T N 6 1 E 2 9 Z 4 0 4 M**

attualmente residente ad **AVERSA (CE)** in via **GIOTTO n.56** c.a.p. **81031**

cell. **3338375813** e-mail: **antoniosorriento@tiscali.it**

CHIEDE

di essere ammesso in soprannumero al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale indetto da codesto 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 in possesso della cittadinanza **ITALIANA**
- 2) di essere iscritti al corso di laurea in medicina e chirurgia anteriormente al 31/12/91 e specificamente nell'anno accademico 1985-1986
- 3) di essere in possesso diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguita in data **23GIUGNO 1999** presso l'Università degli Studi di **ROMA "LA SAPIENZA"**;

4) di non avere presentato domanda di amministrazione in soprannumero in altra Regione o Provincia autonoma;

5) di essere in possesso della specializzazione nella disciplina di;

PATOLOGIA CLINICA (INDIRIZZO IMMUNOEMATOLOGICO)

conseguita in data 30 OTTOBRE 2006 presso l'Università degli Studi di NAPOLI "SUN"

con iscrizione nell'anno accademico 2001/02 e durata legale del corso: CINQUE ANNI

6) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di CASERTA dal 12/12/2006 (prima iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi di ROMA dal 06/03/2000 fino al 12/12/2006);

7) di essere in possesso del Diploma dell'Abilitazione all'Esercizio della Professione di medico e chirurgo conseguito nella II Sessione dell'anno 1999 presso l'università degli Studi di "ROMA "LA SAPIENZA";

8) 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 Giotto 56, 81031, Aversa.

Cell: 3338375813,

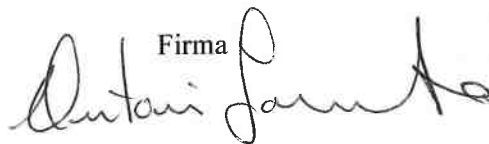
e-mail antoniosorriento@tiscali.it

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, 07/05/2015

Firma


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

Cognome SORRIENTO
Nome ANTONIO
nato il 29/05/1964
(atto n. P. S.)
a JERSEY CITY (USA) (U.S.A.)
Cittadinanza ITALIANA
Residenza AVERSA
Via Via DELLE ACACIE 19
Stato civile
Professione

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 180 CM
Capelli CASTANI
Occhi CASTANI
Segni particolari



Firma del titolare

AVERSA il 23/06/2009

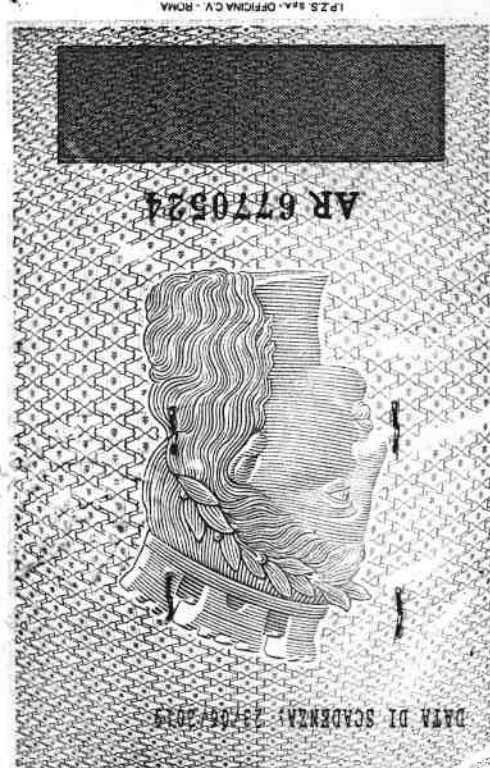
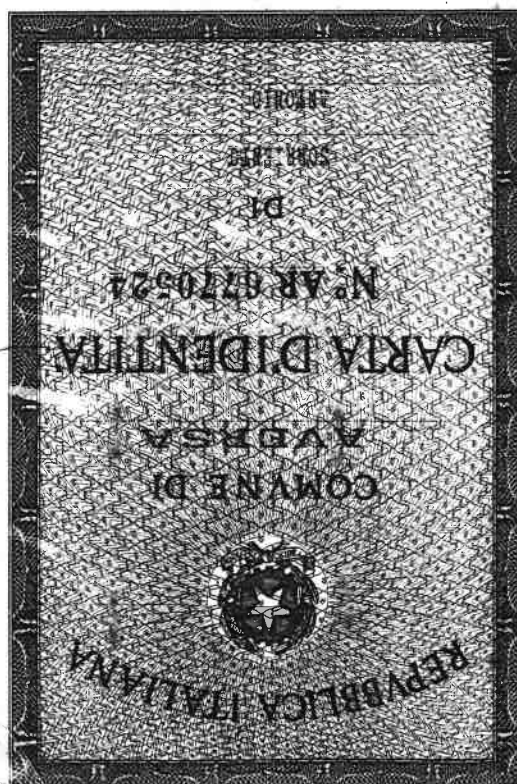
IL SINDACO

Impronta del dito
indice sinistro



RESPONSABILE CARTE D'IDENTITA'
Anna Severino

[Signature]



Antonio Sorriento
Via Giotto 56
81031- Aversa (CE)



R



14475665940-5

DESTINATARIO

➔ Alla 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

Postaraccomandata

Posteitaliane

08.05.2015 15.45
Euro 005.20

ID0144756659405 80143

()

1-PT018343

