

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

AUTOCERTIFICAZIONE

(Legge n. 15/68 e successive modificazioni ed integrazioni-L.127/97, D.P.R. 403/98 etc.)

Esente da bollo

Il sottoscritto dott. Archinto Passarelli, medico-chirurgo, nato il 05-07-1966 a Napoli, residente in Casapesenna(CE) alla via F. Petrarca I traversa n. 12-14 CAP 81036, Tel.e fax 081-8161358, cell. 345-3476993, e-mail>archintopassarelli@yahoo.it.PEC>archinto.passarelli.jxzu@na.omceo.it, ai sensi ed effetti dell'art. 2 della legge 04/01/68, n. 15 come modificato ed integrato dall' art. 1 del D.P.R. n. 403 del 20/10/98 recante il regolamento di attuazione degli articoli 1, 2 e 3 della legge del 15/05/97, n. 127, in materia di semplificazione delle certificazioni amministrative

DICHIARA

-di essersi iscritto al corso di laurea in Medicina e Chirurgia , presso la facoltà dell' Ateneo "Federico II" di Napoli nell'anno 1984;

-di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia , presso la facoltà dell' Ateneo "Federico II" di Napoli il 28-09-1992;

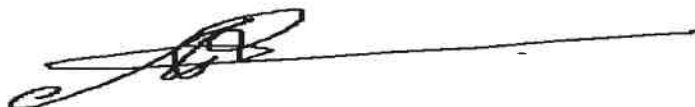
-di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale, presso la facoltà dell' Ateneo "Federico II" di Napoli nella II sessione dell'anno 1992;

-di essere iscritto all'albo provinciale dell'ordine dei medici chirurghi di Napoli, dal 26-05-2008, al n° 32403

che i dati da me riportati sul suddetto prospetto sono corrispondenti al vero e che sono consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni mendaci e da falsità negli atti, così come previsto dall'art. 26 della legge 04/01/68 n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché dal decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Addi, MMXVI/XXII

Il dichiarante
Passarelli ind.mo (Me) dott. Archinto



Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute
U.O.D. 13
Centro Direzionale Isola C/3
80143 Napoli

Oggetto : istanza iscrizione in sovrannumero corso M.G.

Il sottoscritto dott. Archinto Passarelli, medico-chirurgo, nato il 05-07-1966 a Napoli, residente in Casapesenna(CE) alla via F. Petrarca I traversa n. 12-14 CAP 81036, Tel.e fax 081-8161358, cell. 345-3476993, e-mail >archintopassarelli@yahoo.it, PEC >archinto.passarelli.jxzu@na.omceo.it, ai sensi ei della Legge n° 401 del 29-12-2000, art.3, inoltra quanto in parola al fine di essere iscritto corso triennale di formazione in Medicina Generale, per il triennio 2014-2017.

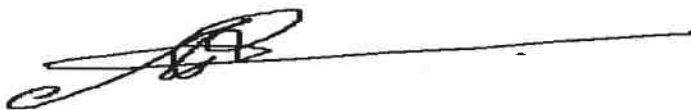
A tal fine allega :

-DICHIARAZIONI SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI ed ATTO NOTORIO

-copia documento di riconoscimento

Addi, MMXV/XXII

Il richiedente
Passarelli ind.mo (Me) dott. Archinto



REGIONE CAMPANIA

Prot. 2015. 0357655 25/05/2015 08,23

Mitt. : PASSARELLI ARCHINTO

Ass. : UOD Personale del SSR

Classifica : 52.4. Fascicolo : 104 del 2015



