

28.5.15

9

Ud 13
25 MAG 2015

(Allegato A1)

(Scrivere in maniera leggibile)

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2015. 0375562 29/05/2015 13,03

Mitt. : PASTORE MATTEO

Ass. : UOD Personale del SSR

Classifica : 52.4. Fascicolo : 104 del 2015



Alla Regione Campania
Direzione Generale Per la Tutela della
Salute e il Coordinamento del Sistema
Sanitario Regionale – U.O.D. 13
Personale del Servizio Sanitario
Nazionale
Centro Direzionale di Napoli, Is. C3
80143 - NAPOLI

Il/la sottoscritto/a PASTORE MATTEO
(Cognome e Nome)

nato/a NAPOLI (provincia di NA) Stato ITALIA 14-03-1958

codice fiscale PSTMTT58C14F8391

e residente a EBOLI

(provincia di SA) in via/~~Riviera~~ XXIV MAGGIO n. civico 46

c.a.p. 84025, telefono 0828-365303 cellulare 334-3047571

indirizzo e-mail matteo.pastore-mp@libero.it

CHIEDE

di essere ammesso/a 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. 41 del 26-03-2014.

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:

- ☒ essere cittadino italiano;
- ☒ essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- 3. essere cittadino non comunitario, in possesso di un diritto di soggiorno o di un diritto di soggiorno permanente, essendo familiare di un cittadino comunitario (art. 38, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001);
- 4. essere cittadino non comunitario con permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo CE (art. 38, comma 3-bis, del d.lgs. n. 165/2001);
- 5. essere cittadino non comunitario, titolare dello status di rifugiato (art. 38, comma 3-bis, del d.lgs. n. 165/2001);

6. essere ~~cittadino non comunitario~~, titolare dello status di protezione sussidiaria (art. 38, comma 3-bis, del d.lgs. n. 165/2001);

7. di essersi iscritto al corso di laurea in medicina e chirurgia nell'anno accademico 1977/1978 (prima del 31/12/1991);

8. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il

29-07-1991 (gg/mm/anno) presso l'Università di NAPOLI "FEDERICO II"

con la votazione di 102/110 (specificare se il voto è espresso su base 110 o su base 100);

9. di non avere presentato domanda di ammissione in soprannumero in altra Regione o Provincia autonoma;

10. di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito il (gg/mm/anno) ovvero nella sessione SECONDA 1991 (indicare sessione ed anno) presso l'Università di NAPOLI "FEDERICO II";

11. di essere iscritto/a all'albo dei medici dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di SALERNO dal 21-02-1992 (gg/mm/anno);

12. di essere in possesso della specializzazione o libera docenza in medicina generale o disciplina equipollente o di essere in possesso di specializzazione o libera docenza in discipline affini a quella della medicina generale:

Specializzazione/libera docenza in conseguita presso l'Università degli Studi di in data ;

Specializzazione/libera docenza in conseguita presso l'Università degli Studi di in data ;

Specializzazione/libera docenza in conseguita presso l'Università degli Studi di in data ;

13. di aver effettuato i seguenti periodi di attività nel campo delle cure primarie (incarico a tempo determinato di medico di assistenza primaria, di continuità assistenziale, di medicina dei servizi, di assistenza turistica e attività territoriali programmate) (specificare le date di inizio e fine dei singoli periodi):

DAL 1992 AD OGGI: INCARICHI DI SOSTITUZIONE A TEMPO

DETERMINATO DI MEDICINA DEI SERVIZI, DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE, DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE ED INCARICHI DI MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A TEMPO DETERMINATO.

14. di non essere/ ~~essere~~ iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia (se si indicare quale

15. di avere diritto all'applicazione dell'art. 20 della L. 104/92 e in particolare:
(specificare l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap)

Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente avviso.

Dichiara inoltre di eleggere, per ogni comunicazione, preciso recapito al seguente indirizzo (indicare anche il recapito telefonico/cellulare):

città EBOLI

(provincia di SA) in via/ ~~Roma~~ XXIV MAGGIO n. civico 46

c.a.p. 84025, telefono 0828-365303 cellulare 336-3077571,

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 19-05-2015

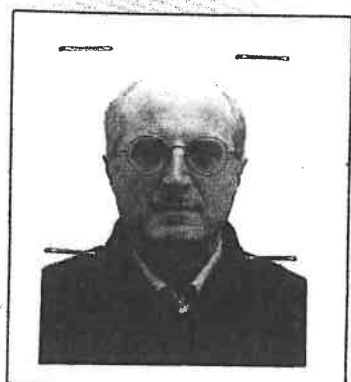
Firma
Matteo Pastore

NOTA BENE: alla domanda dovrà essere allegata una fotocopia in carta semplice di un documento di identità.

Cognome PASTORE
 Nome MATTEO
 nato il 14/03/1958
 (atto n. 409 P. S)
 a NAPOLI (NA)
 Cittadinanza Italiana
 Residenza EBOLI (SA)
 Via 24 MAGGIO, 46
 Stato civile Libero
 Professione Medico Chirurgo

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1,86
 Capelli Brizzolati
 Occhi Castani
 Segni particolari =====



Firma del titolare Matteo Pastore
EBOLI 07/03/2012
 UFFICIALE D'ANAGRAFE DELEGATO
 IL SINDACO
 Impronta del dito indice sinistro Matteo Pastore

Matteo Pastore

Segreteria Euro € 0,26
 Fisso per Duplicati Euro € 5,16



Scadenza: 14/03/2022
AR 9534105



I.P.Z.S. s.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
EBOLI

CARTA D'IDENTITA'
N° AR 9534105
 DI
PASTORE
MATTEO

Postaraccomandata

Posteitaliane

19.05.2015 18.18

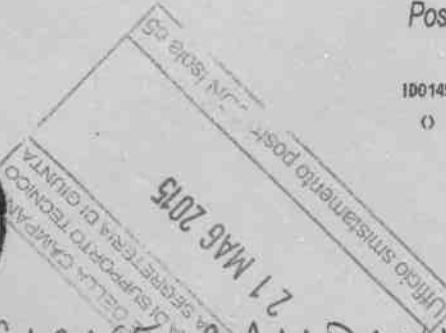
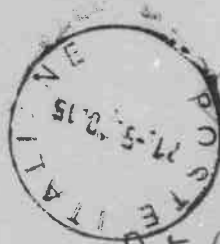
Euro 006.30

AR

ID0149419959614 80143

0

1-PT011826



REGIONE CAMPANIA

DIREZIONE GENERALE PER LA TUTELA DELLA
SALUTE E IL COORDINAMENTO DEL SISTEMA
SANITARIO REGIONALE - U.O.D. 13

PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE

R



14941995961-4

CENTRO DIREZIONALE DI NAPOLI - 19. C/3

80143

NAPOLI

HITT.: PASTORE MATTEO
VIA XXIV MAGGIO, 46
86025 EBOLI (SA)