

Da "doccam" <doccam@pec.it>

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

Data sabato 1 agosto 2015 - 14:41

Domanda ammissione scuola di medicina generale

Buongiorno in allegato si invia la domanda di ammissione in soprannumero alla scuola di specializzazione in medicina generale per il prossimo triennio e il documento d'identità.
Cordiali Saluti

Dott.Fabrizio Cammarota

Allegato(i)

Domanda di ammissione Scuola di medicina generale.pdf (1430 Kb)



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 sottoscritto **Fabrizio Cammarota**

nato/a Casal Velino provincia di Salerno il 25/10/1965

codice fiscale **CMMFRZ65R25B895C**

e residente a Casal Velino in via Alento n. Civico 129 provincia di Salerno

c.a.p. 84040, telefono 09741980003 cellulare 3498331873,

indirizzo e-mail doccam@virgilio.it , PEC mail doccam@pec.it

CHIEDE

di essere ammesso in soprannumero al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale ai sensi del Decreto Dirigenziale n. 401 del 29/12/2000.

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;
- di essersi iscritto al corso di laurea in medicina e chirurgia nell'anno accademico 1984/85 (prima del 31/12/1991)
- di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il 31/07/1997 presso l'Università di FedericoII di Napoli, 2°Policlinico ;
- di non avere presentato domanda di ammissione in soprannumero in altra Regione o Provincia autonoma;
- di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito nell'anno 1998 ovvero nella sessione 1a presso l'Università di Napoli;
- di essere iscritto all'albo dei medici dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Salerno dal 09/04/1999;

Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente avviso.

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

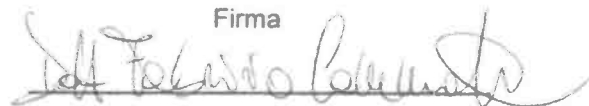
città Casal Velino (provincia di SA) in via/Piazza Casal Velino n. Civico 129 c.a.p. 84040, telefono 09741980003 cellulare 3498331873,

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 01/08/2015

Firma



Cognome **CAMMAROTA**
Nome **FABRIZIO**
nato il **25/10/1965**
(atto n. **40** pl. **SA 1965**)
a **CASAL VELINO (SA)**
Cittadinanza **ITALIANA**
Residenza **CASAL VELINO**
Via **VIA ALENTO**
Stato civile **CONIUGATO**
Professione **MEDICO CHIRURGO**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **M. 1,78**
Capelli **CASIANI**
Occhi **CASIANI**
Segni particolari **NESSUNO**

	
Firma del titolare..... <i>Tobiaso Canale</i> CASAL VELINO li 25/05/2015 UFFICIALE DI ANAGRAFE SINDACO Dario VITIELLO <i>Dario Vitello</i> 	
Impronta del dito indice sinistro	



SCADENZA 25/10/2025

Euro 5.42

AT 4959811



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

REPUBBLICA ITALIANA



COMVNE DI
CASAL VELINO

CARTA D'IDENTITA'

N.° AT 4959811

DI

CAMMAROTA

FABRIZIO