

(Allegato A1)

(Scrivere in maniera leggibile)

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2015. 0627726 21/09/2015 14,49

Mitt. AVINO GIANPIERO

Ass. UOD Personale del SSR

Classifica: 52.4. Fascicolo: 108 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

AVINO GIANPIERO

(Cognome e Nome)

nato/a

NAPOLI

(provincia di

ITALIA

il

19-01-70

codice fiscale

VNA GPR 70 A 19 F 839 1

e residente a

CASORIA

(provincia di

NA)

in via/Piazza A. TORRENTE

n. civico

14

c.a.p.

80026

telefono

081 736 32 76

cellulare

392 96 81 556

indirizzo e-mail

avinos@tinwind.it

PEC: gianpietro.avino.ukk@ma.ormeo.it

CHIEDE

di essere ammesso/a in soprannumero al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2010/2013 di cui al D.Lgs. n. 368 del 17.8.1999 e s. m. e i., indetto da questa Regione con Decreto Dirigenziale n. _____ del _____.

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. essere cittadino italiano;
2. 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 1988 (prima del 31/12/1991);

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

13/03/2006 (gg/mm/anno) presso l'Università di II UNIVERSITÀ

DEGLI STUDI DI NAPOLI con la votazione di 101/110 (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 31/04/2006 (gg/mm/anno) ovvero nella sessione PRIMA 2006 (indicare sessione ed anno) presso l'Università di NAPOLI S.U.N.;

11. di essere iscritto/a all'albo dei medici dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di

NAPOLI
dal 31/04/2006 (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 IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA conseguita presso l'Università degli Studi di NAPOLI S.U.N. in data 22/01/2010

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):

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 CASORIA
(provincia di NA) in via/Piazza A. TORRENTE n. civico 14
c.a.p. 80026, telefono 081 436 3276 cellulare 392 96 81556,

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 17.09.15

Firma _____

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



Seconda Università degli studi di Napoli

**UFFICIO ESAMI DI STATO E SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
AREA MEDICA**

Numero Registro : CE2009569043000053

Matricola : 569000034

VISTI GLI ATTI D'UFFICIO, SI CERTIFICA, A RICHIESTA DELL'INTERESSATO CHE

Il Dott. GIANPIERO AVINO, nato il 19/01/1970 a NAPOLI (NA), ha superato presso questa Università l'esame finale di DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA, in data 21/01/2010 con la votazione 50/50 con lode.

Si certifica, inoltre, che la predetta scuola di specializzazione e' di tipologia e durata conforme alle norme dell'Unione Europea (ex D.Lgs. n. 257/91 e successivo D.Lgs. n. 368/99).

Si certifica, inoltre, che la durata legale del corso e' di QUATTRO ANNI.

Si rilascia il presente certificato in carta libera per gli usi per i quali la legge non prescrive il bollo (D.P.R. 26/10/1972 N. 642, ALL. B).

I dati riportati nel presente certificato sono estratti dall'archivio informatizzato del Centro di Calcolo Amministrativo di questa Università' (D.LGS. 12/02/1993 N. 39).

La firma del responsabile dell' Ufficio e' omessa ai sensi dell' art. 3 del D.LGS. 12/02/1993 N. 39.

NAPOLI, 12/02/2010

F.to L'Addetto al Rilascio
LUCIA MARINO

F.to Il Capo Ufficio
LICCIARDO DOTT. ALFREDO



CASORIA 22/06/2016
 PRINCIPALE D. ANGELO
 RUSSO GIUSEPPE
 Diritto di
 Fisso 0 5,20
 Segreteria 0,30



Cognome AVINO
 Nome GIANPIERO
 Data di nascita 19/01/1970
 Sesso M
 Luogo di nascita NA
 Provincia NA
 Comune AVINO
 Indirizzo VIA TORRENTE ANDREA N° 14
 Località CASORIA (NA)
 Regione ITALIANA
 Professione OMESSA
 AR.35DPR30/5/89N223
 CONVOCAZIONE E COMMISSARIATO SALENTI
 Stato civile CONIUGATO
 Cognome AZZURRI
 Nome NERBUNO

REPUBBLICA ITALIANA
 TESSERA SANITARIA
 Codice fiscale VNAGPR70A19F8391
 Data di scadenza 12/06/2016
 Cognome AVINO
 Nome GIANPIERO
 Luogo di nascita NAPOLI
 Provincia NA
 Data di nascita 19/01/1970
 Sesso M

Stefano Olivero

AVINO
 GIANPIERO
 19/01/1970
 VNAGPR70A19F8391 SSN-MIN SALUTE - 500001
 80380001500073438712
 12/06/2016

Scade il 19/01/2024
 AU 4479298

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI
 CASORIA (NA)
 CARTA D'IDENTITA'
 N° AU 4479298
 DI
 AVINO
 GIANPIERO

ORDINE DEI MEDICI - CHIRURGH
E ' DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

ALBO MEDICI-CHIRURGHI

Tel. 081.660517 - 081.660544 - 081.660707
80122 NAPOLI - Piazza Torretta, 9

C E R T I F I C A T O

PROT.N 5941

NAPOLI, LI 1/08/2006

SI ATTESTA CHE :

IL DOTT. AVINO GIANPIERO
NATO A NAPOLI IL 19/01/1970
CODICE FISCALE VNAGPR70A19F639I

E' LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA IN DATA 13/03/2006
PRESSO L'UNIVERSITA' DI NAPOLI.
E' ABILITATO ALL' ESERCIZIO PROFESSIONALE NELLA 1 SESSIONE DEL 2006
PRESSO L'UNIVERSITA' DI NAPOLI.

E' REGOLARMENTE ISCRITTO ALL' ALBO PROFESSIONALE DEI MEDICI-CHIRUR-
GHI DI QUEST'ORDINE, DAL 31/07/2006 CON NUMERO 31673.

SI ATTESTA INFINE CHE, DALLA DATA DELLA SUA ISCRIZIONE IN QUESTO ALBO,
NON HA DATO MAI LUOGO A CAUSE LESIVE DELLA DEONTOLOGIA PROFESSIONALE
NE' RISULTANO PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI A SUO CARICO.

SI RILASCIA, IN CARTA SEMPLICE, PER GLI USI CONSENTITI DALLA LEGGE.

IL DIRETTORE

(Dott. UMBERTO ZITO)

IL PRESIDENTE

(Sen.Dott. GIUSEPPE SCALERA)

IL COMPILATORE

