

Prot. 2012. 0689827 21/09/2012

Mittente : MASTROIANNI MARIA

Assegnatario : Aggiornamento e formazione del personale

Classifica : 19.1.9 Fascicolo : 3 del 2010



(Allegato A1)

(completare in maniera leggibile)

Alla Regione Campania

II/La sottoscritto/a MASTROIANNI MARIA
(Cognome e Nome)nato/a CASAGIOVE (provincia di CE) Stato ITALIA il 24/03/1964codice fiscale HSTHRA64E64B860Ge residente a CASTELLAMARE(provincia di NA) in via/Piazza PANORAMICA n. civico 48/Ac.a.p. 80053, telefono 081/8716838 cellulare 3493722067

indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a in soprannumero al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2012/2015 di cui al D.Lgs. n. 368 del 17.8.1999 e s. m. e i., ai sensi dell'art. 3 L. n. 401/2000.

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:

1. di essere cittadino italiano/~~cittadino~~

(indicare la cittadinanza di altro stato dell'Unione Europea)

2. di essersi iscritto al corso di laurea in medicina e chirurgia nell'anno accademico 1983/1984 (prima del 31/12/1991);3. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il 13/11/1991
(gg/mm/anno)presso l'Università di GLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II
con la votazione di 110/110 (specificare se il voto è espresso su base 110 o su base 100);
(allegato fotocopia) ELODE

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

5. di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito il _____ (gg/mm/anno) ovvero nella sessione SECONDA (indicare ANNO 1991 sessione ed anno) presso l'Università di ECU STUDI DI NAPOLI FEDERICO II (allegare fotocopia)
6. di essere iscritto/a all'albo dei medici dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di CASENTA dal 25/02/1992 (gg/mm/anno);
7. 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 _____;

8. 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):

ALLEGIA CERTIFICATI ATTESTANTI LE
ATTIVITA' SVOLTE SINO AL 31/12/2011

9. di non essere/ essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia (se si indicare quale _____);

10. 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 CASELLAYMALE

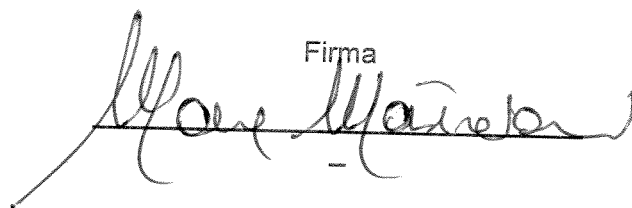
(provincia di NA) in via/Piazza PANOMARICA n. civico 48/A

c.a.p. 80053, telefono 0818716838 cellulare 3493722067

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 dell'~~ammissione~~, autorizza la loro pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito Internet della Regione Campania unicamente ai fini della pubblicazione della graduatoria.

Data 18/09/2012

Firma


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

Cognome MASTROIANNI
 Nome MARIA
 nato il 24/03/1964
 (atto n. P. S.)
 a CASAGIOVE (CE)
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza CASTELLAMMARE DI STABIA
 Via STRADA PANORAMICA 4B
 Stato civile omesso DPR 445/2000-art.35-c.3
 Professione ----
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 1,62
 Capelli castani
 Occhi castani
 Segni particolari -----


 Firma del titolare Maria Mastroianni
 CASTELLAMMARE DI STABIA 04/08/2009
 Il SINDACO [Signature]
 Impronta del dito indice sinistro [Stamp]


Castellammare 18/09/2012.
 Maria Mastroianni





N° REG. * 960240500357 *

MATRICOLA N° 024/03314

UFFICIO SEGRETERIA STUDENTI DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA I

SI CERTIFICA CHE:

*** IL DOTT. MASTRODIANNI MARIA ***

* NATA IL 24.03.1964 A CASAGIOVE (CE) *

HA SUPERATO IN DATA 13.11.1991, CON VOTI 110/110 CON LODE, L'ESAME DI
LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
PER IL CONSEGUIMENTO DEL PREDETTO TITOLO HA SOSTENUTO E SUPERATO I
SEGUENTI ESAMI:

CODICE	INSEGNAMENTO	DATA	VOTO	CODICE ATENED(*)
02402	CHIMICA E PROPEDEUTICA BIOCHIMICA	09.06.1983	30	016
02401	BIOLOGIA E ZOOLOGIA GENERALE	11.10.1983	30	016
02434	GENETICA UMANA	18.05.1984	30 LODE	016
02431	ISTOLOGIA ED EMBRIOLOGIA GENERALE	09.07.1984	30	016
02404	ANATOMIA UMANA NORMALE	14.03.1985	30	016
02405	CHIMICA BIOLOGICA	29.03.1985	28	016
02480	IMMUNOLOGIA	11.06.1985	30	016
02406	MICROBIOLOGIA	19.07.1985	30	016
02407	FISIOLOGIA UMANA	20.01.1986	28	016
02408	PATOLOGIA GENERALE	15.10.1986	28	016
02412	PATOLOGIA SPEC. CHIRURG. E PROP. CLIN.	26.03.1987	27	016
02410	CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	02.07.1987	30	016
02419	IGIENE	14.10.1987	30	016
02442	MALATTIE INFETTIVE	21.10.1987	30	016
02413	PATOLOGIA SPEC. MEDICA E MET. CLIN.	18.07.1988	30	016
02446	SEMEIOTICA MEDICA	21.07.1988	29	016
02409	ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA 1	21.03.1989	IDONEO	016
02496	CLINICA PSICHIATRICA	06.06.1989	30	016
02411	FARMACOLOGIA	03.07.1989	25	016
02414	ANATOMIA ED ISTOL. PATOLOGICA 2	31.03.1990	30	016
02422	CLINICA MED. GEN. E TERAPIA MED.	25.07.1990	30	016
02426	RADIOLOGIA	10.01.1991	30	016
02416	CLINICA DERMOSIFILOPATICA	16.01.1991	28	016
02423	CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	14.03.1991	30	016
02476	FISIOPATOLOGIA OSTETRICA E GINECOL.	25.03.1991	30	016
02495	CLINICA NEUROLOGICA	17.07.1991	30	016
02425	MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICUR.	23.07.1991	30	016
02424	CLINICA PEDIATRICA	04.10.1991	28	016
02421	CLINICA CHIR. GEN. E TERAPIA CHIRUR.	26.10.1991	30	016

(*) 016 : UNIVERSITA' DI NAPOLI "FEDERICO II"

PAG. 1

CONTINUA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II



-- PAG. 2 SEGUE - N° DEL REGISTRO * 960240500357 * MATRICOLA N° 024/033147
SI RILASCIATA IL PRESENTE CERTIFICATO IN CARTA LIBERA PER GLI USI PER
I QUALI LA LEGGE NON PRESCRIVE IL BOLLO (D.P.R. 26/10/72 N° 642, ALL. B).

NAPOLI, 5/02/96

F.TO IL CAPO DELL'UFFICIO

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DEPOSITATO IN ARCHIVIO.

F.TO IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

L'ADDETTO AL RILASCIO
CONTARINO CLORINDA

CONTARINO CLORINDA

Operatore Amministrativo



N. 55490 DEL REGISTRO



UFFICIO ESAMI DI STATO

SI CERTIFICA CHE LA D.SSA MASTRODIANNI MARIA
MATR. 08/25690, NATA IL 24/03/64 A CASAGIOVE (CE), LAUREATA IN
MEDICINA E CHIRURGIA
HA SUPERATO PRESSO QUESTA UNIVERSITA', NELLA SECONDA SESSIONE
DELL'ANNO 1991, L'ESAME DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO
DELLA PROFESSIONE DI

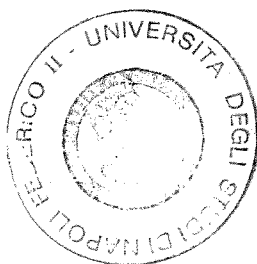
M E D I C O C H I R U R G O

CON LA VOTAZIONE DI 88/90

IL PRESENTE CERTIFICATO VIENE RILASCIATO IN CARTA SEMPLICE PER
USO ESCLUSIVO PARTECIPAZIONE AI CONCORSI, GIUSTA APPLICAZIONE
ART.1 LEGGE 23 AGOSTO 1988 N.370.

NAPOLI, 24/11/97

IL CAPO UFFICIO



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Pompei - Agerola - Casola di Napoli - Gragnano - Lettere - Pimonte - S. Antonio Abate - S. Maria la Carità
Sede: ☒ Via B. Longo 12 - 80045 Pompei ----- ☎ 081 - 53.52.405 ☎ 081 - 53.52.418

UNITÀ OPERATIVA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Prot. n. 145
del 10 GEN. 2012

Visto gli atti d'ufficio,

si attesta

che la Dott.ssa MASTROIANNI Maria, nata a Casagiove (CE) il 24/03/1964 e residente a Castellammare di Stabia (NA) in via Panoramica n° 48/A, ha svolto attività di medico sostituto ai sanitari di libera scelta convenzionati con questa ASL, come di seguito specificato:

Dott. CINQUE Giancarlo (Cod. San. n° 07215-5)					
Dal	Al	Dal	Al	Dal	Al
03/03/2011	18/03/2011	01/08/2011	16/08/2011	07/11/2011	22/11/2011

Dott. DI SOMMA Catello (Cod. San. n° 07369-3)	
Dal	Al
01/07/2011	16/07/2011

I sanitari assistono pazienti con numero superiore a 100.

Il presente viene rilasciato a richiesta dell'interessata per gli usi consentiti.

Il Direttore del Distretto
(Dott. Salvatore D'Ambrosio)

**AZIENDA SANITARIA LOCALE - NA 5 -
DISTRETTO N° 85**

- Pompei - S. Antonio Abate - S. Maria la Carità -

Prot. n. 7594

del 22-6-95

Visti gli atti d'ufficio,

s i a t t e s t a

che la dott.^{ssa} Maria Mastroianni, nata a Casagiove il 24. 3. 1964 e residente a Caiazzo alla via Roma n° 94, ha prestato la propria opera professionale, in qualità di medico "Sostituto", del Sanitario di libera scelta convenzionato con questa A.S.L., nel seguente periodo:

Dott. Santarpia Ferdinando (cod.san. n° 70535)

Dal 06.02.95 al 23.02.95.

Il presente viene rilasciato a richiesta dell'interessata e per gli usi consentiti dalla legge.

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
DR. ERMETE DE CHIARA

IL RESPONSABILE SANITARIO
DOTT. SALVATORE PROCCIOLA

CV



REGIONE CAMPANIA

UNITA' SANITARIA LOCALE N. 17

(Maranoise - Capodrise - Macerata Campania - Portico - Rocale - S. Marco Evang.)

SERVIZIO IX-MEDICINA DI BASE

15 GIU. 1994

Fatt. n°

12418

Maranoise - B

C. A. F. 81025

Rilevato n°

Via De Felice - Tel. 811700 - 811701 - 811702

OGGETTO: Dott. MASTROIANNI MARIA -----Attestato

Esaminati gli atti di Ufficio

SI ATTESTA

che il Dott. MASTROIANNI MARIA.....nato il 24/3/64.....e residente
in CAIAZZO.....Via ROMA.....n° 94.....ha
sostituito nell'anno 1993.....per l'erogazione dell'assistenza Medico
Generica a favore dei cittadini di questa U.S.L. N.17 i seguenti sanitari
per i periodi a fianco indicati: assistiti superiori a 200.

- 1) Dott. RICCIARDI BENEDETTO.....Cod. 74112/3.....dal 31/7/93 al 22/8/93.
- 2) Dott.Cod.dal.....al.....
- 3) Dott.Cod.dal.....al.....
- 4) Dott.Cod.dal.....al.....
- 5) Dott.Cod.dal.....al.....
- 6) Dott.Cod.dal.....al.....
- 7) Dott.Cod.dal.....al.....
- 8) Dott.Cod.dal.....al.....
- 9) Dott.Cod.dal.....al.....
- 10) Dott.Cod.dal.....al.....
- 11) Dott.Cod.dal.....al.....
- 12) Dott.Cod.dal.....al.....
- 13) Dott.Cod.dal.....al.....
- 14) Dott.Cod.dal.....al.....
- 15) Dott.Cod.dal.....al.....
- 16) Dott.Cod.dal.....al.....
- 17) Dott.Cod.dal.....al.....
- 18) Dott.Cod.dal.....al.....
- 19) Dott.Cod.dal.....al.....
- 20) Dott.Cod.dal.....al.....
- 21) Dott.Cod.dal.....al.....
- 22) Dott.Cod.dal.....al.....
- 23) Dott.Cod.dal.....al.....
- 24) Dott.Cod.dal.....al.....
- 25) Dott.Cod.dal.....al.....
- 26) Dott.Cod.dal.....al.....
- 27) Dott.Cod.dal.....al.....
- 28) Dott.Cod.dal.....al.....

Si rilascia a richiesta di parte per gli usi consentiti.

IL RESPONSABILE DEL DAS
DOTT. LUCA MORELLI

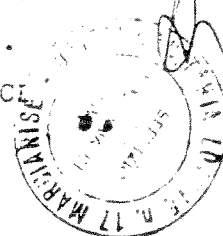
[Signature]

IL COORDINATORE SANITARIO
DOTT. COSTANZO GIOVANNI

L'AMMINISTRATORE S.

DOTT. VINCENZO MOTTICIELLO

[Signature]



UNITA' SANITARIA LOCALE N. 12

Servizio Assistenza
Sanitaria

PIEDIMONTE MATESE (Caserta)
Via Matese - Tel. 911058 - 911244

Cod. Fisc. e Part. IVA 00265540617

Li, 11 GIU. 1993 19

Protocollo N. 11224

Risposta a nota N.

del

Sez. Uff. Div.

Allegati N.

Tipografica del Matese - Piedimonte M. - Tel. 911642

OGGETTO:

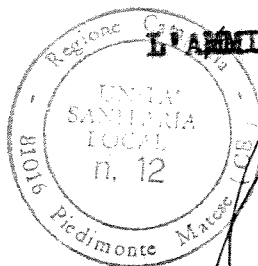
Visti gli Atti di Ufficio:

S I C E R T I F I C A

Che la Dott.ssa MARIA MASTROIANNI, nata a Casagiove il 24/3/'64 e residente a Caiazzo in Via Roma N.94, ha sostituito nell'attività medico-generica il Dott. Pannone Fortunato - medico generico iscritto nell'elenco unico regionale dei Medici di Medicina Generale nel Comune di Baia e Latina con il codice n.40101/6 e con più di 100 assistiti - dal 25/9/'92 all'11/10/'92.

La sostituzione è stata effettuata ai sensi del D.P.R.314/'90.

Si rilascia a richiesta dell'interessata in carta libera per gli usi consentiti, in duplice copia.



L'AMMINISTRATORE STRAORDINARIO

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

28 GIU. 1993

19

Protocollo n. 2011.

Servizio Ass. San. e F.K.T.

Settore

Risposta alla nota n. 9.6.93.

del

OGGETTO: Certificato.

Allegati n.



Visti gli atti di Ufficio

S I A T T E S T A

che la Dr.ssa Mastroianni Maria nata a Casagiove il 24.3.64 e residente a Caiazzo alla via Roma 24, risulta aver sostituito i sottoelencati sanitari, convenzionati con questa USL per la medicina generale, nei periodi a fianco degli stessi indicati:

-Dr. Di Sorbo Giuseppe cod.n.40306/8 con n.1418 assistiti in carico per i periodi dal 22.6.92 al 12.7.92 e dal 25.11.92 al 14.12.92;

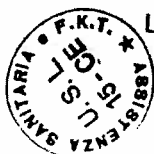
-Dr. Mastroianni Annibale cod.40541/8 con n.1285 assistiti in carico per il periodo dal 13.7.92 all'8.8.92 ; dal 18.1.93 al 7.2.93 e dal 22.5.93 al 31.5.93;

-Dr. Mazzarella Antonio cod.n.40310/4 con n.550 assistiti in carico per il periodo dall'1.9.92 al 18.9.92;

-Dr. Siragusa Carmelo cod.40315/9 con n.500 assistiti in carico per i periodi dal 31.5.92 al 20.6.92 e dal 12.10.92 all'11.11.92.

-Dr. Cervo Raffaele cod.40305/7 con n.1348 assistiti in carico dal 4.3.93 all'11.4.93.

Si rilascia a richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge.



L'AMMINISTRATORE STRAORDINARIO
(Dott. Silvestro Plaitano)

[Handwritten signature]

CITARE IL NUMERO NELLA RISPOSTA

24 GIU. 1992
li, 19.....

Protocollo n. 3080

Servizio Ass. San. e F.N.T.
Med. Gen.

Settore

Risposta alla nota n. 16.6.92

del

OGGETTO: Certificato.

Allegati n.

Visti gli atti di Ufficio

S I A T T E S T A

che la Dott.ssa Mastroianni Maria, nata a Casagiove il 24.3.64 e residente a Caiazzo alla via Roma n.24, risulta aver sostituito i sottoelencati sanitari convenzionati con questa USL per la medicina generale:

-Dr. Siragusa Carmelo cod.n.40315/9 con n.500 assistiti in carico per il periodo dal 13.4.92 al 7.5.92;

-Dr. Di Sorbo Giuseppe cod.n.40306/8 con n.1400 assistiti in carico per il periodo dall'8.5.92 al 30.5.92.

Si rilascia a richiesta dell'interessata per gli usi consentiti dalla legge.

CITARE IL NUMERO NELLA RISPOSTA



L'AMMINISTRATORE STRAORDINARIO
(Dott. Pietro Farina)

REGIONE CAMPANIA
**AZIENDA SANITARIA LOCALE
CASERTA**
Via Unità Italiana, 28 - 81100 Caserta

DISTRETTO SANITARIO N° 15
STRUTTURA DI CAIAZZO
(Caiazzo - Piana di Monte Verna - Ruviano - Pontelatone - Castel
Campagnano - Formicola - Castel di Sasso - Liberi - Alvignano).

Direttore Responsabile - Dr FILETTI E.

Struttura di Caiazzo - Via Caduti sul Lavoro - Tel. 0823/615120 Fax 0823/615119

U.O. MEDICINA di BASE - Centro di costo 1520/2
Dirigente Medico Responsabile - Dott. Pietro Consoli
Dirigente Medico - Dr. Ascanio Della Peruta

Prot. nr. *M* Del 4/1/01/2012

Oggetto: Attestato di Servizio
Dott.ssa Mastroianni Maria

Vista la richiesta del 3/01/2012

Esaminati gli atti di ufficio

S I ATTESTA

Che la dott.ssa. MASTROIANNI Maria, nata a CASAGIOVE (CE) ,il 24/03/1964 e residente a CASTELLAMARE DI STABIA, via Panoramica, 48/A, in qualità di medico sostituto a T.D. nel Servizio di C.A. di Caiazzo, ha effettuato nell'anno 2000/2001, le seguenti ore:

NOVEMBRE (2000)	ore	106
DICEMBRE (2000)	ore	120
GENNAIO (2001)	ore	124
Tot. ore		350

Si rilascia, a richiesta dell'interessata, per gli usi consentiti dalla legge.

Caiazzo li 04/01/2012

IL C.P.S.
[Signature]



Il Dirigente Responsabile U.O.A.S.B.

Dr Pietro Consoli
Dott. PIETRO CONSOLI
Resp. U.O.A.S.B. - Distretto 15
Cod. 3220 - 2 - 1
Sede di Caiazzo

Settore Continuità Assistenziale, Medicina dei Servizi, Emergenza Sanitaria Territoriale

Prot. n. 29333 del 17 DIC. 200

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

A richiesta di parte e sulla scorta degli atti d'ufficio

C E R T I F I C A

che la dr.ssa Mastroianni Maria, nata a Casagiove il 24/03/1964 e residente a C/mare di Stabia via Panoramica 48/A, ha prestato servizio in qualità di medico convenzionato non titolare di continuità assistenziale con un incarico provvisorio di sostituzione nei periodi di seguito specificati:

Anno 2001 ore effettuate

aprile n. 96 h - maggio n. 112 h – giugno n. 130 h

agosto n. 124 h - settembre n. 118 h - ottobre n. 118 h - dicembre n. 76 h –

anno 2002 ore effettuate

gen 118 h - febbraio 106 h

agosto n. 94h - settembre n. 118 h - ottobre n. 118 h - dicembre 124 h

anno 2003 ore effettuate

gen 118 h - febbraio h 124

aprile n. 106 h - maggio n. 130 h – giugno n. 118 h reperibilità

luglio h 24 - agosto n. 42 h - settembre n. 118 reperibilità

settembre h 118 – ottobre h 118 – novembre h 120

anno 2004 ore effettuate

febbraio h 64 – marzo 64 – aprile 66

giugno h 106 – luglio h 106

settembre 112 h – ottobre 120 h - novembre 60 h

anno 2005 ore effettuate

ottobre h 118 - novembre 120 h –dicembre 120 h



anno 2006 ore effettuate

febbraio 112 h - marzo 140 h - aprile 106 h - maggio 12 h
giugno h 94 - luglio h 124 - agosto h 94 - settembre 24 h
ottobre h 124 - novembre 118 h - dicembre 118 h

anno 2007 ore effettuate

gennaio 74 h - aprile 12 h - maggio 12 h
giugno 98 h - luglio 112 h - agosto 124 h
novembre 124 h - dicembre 124 h

anno 2008 ore effettuate

gennaio 122 h - febbraio 100 h - marzo 40 h - aprile 42 h
maggio 60 h - giugno 50 h - luglio 60 h - agosto 72 h
ottobre 96 h - novembre 118 h - dicembre 106 h

anno 2009 ore effettuate

gennaio 30h - febbraio 30h - marzo 40h
aprile 112h - maggio 68h - giugno 40h
luglio 96h - agosto 96h - settembre 106h-
novembre 102h - dicembre 102h

anno 2010 ore effettuate

gennaio 126 h - febbraio 4h - marzo 24h
aprile 106h - maggio 110h - giugno 118h
agosto 106 h - settembre 118h - ottobre 124h

Si rilascia, a richiesta di parte, in carta libera per i soli fini amministrativi e comunque per gli usi per i quali la legge non prescrive bollo

Il Direttore del Servizio Gestione Risorse Umane
Dr. Massimo Lauri

RCannella

Servizio Gestione Risorse Umane
U.O. Personale Convenzionato
Responsabile Dott. Giuseppe Esposito
Tel. 0813173070 – 0818729033 – 9767 – 9771
Fax 0813173079 - 0818729568

Prot. n. 0378 del 05 GEN 2012

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

A richiesta di parte e sulla scorta degli atti d'ufficio

C E R T I F I C A

che la dr.ssa Mastroianni Maria, nata a Casagiove il 24/03/1964 e residente a C/mare di Stabia via Panoramica 48/A, ha prestato servizio in qualità di medico convenzionato non titolare di continuità assistenziale con un incarico provvisorio di sostituzione nei periodi di seguito specificati:

distretto	Mese	Figura	Ci / Nominativo	Qta ORE anno 2010
GI.M.OMNIC49	12	GMED - Guardia Medica	910426 - MASTROIANNI MARIA	112

distretto	Mese	Figura	CI / Nominativo	Qta ORE anno 2011
GM.OMNIC49	1	GMED - Guardia Medica	910426 - MASTROIANNI MARIA	136
GM.OMNIC49	2	GMED - Guardia Medica	910426 - MASTROIANNI MARIA	116
GM.OMNIC53	3	GMED - Guardia Medica	910426 - MASTROIANNI MARIA	24
GM.OMNIC59	4	GMED - Guardia Medica	910426 - MASTROIANNI MARIA	124
GM.OMNIC59	5	GMED - Guardia Medica	910426 - MASTROIANNI MARIA	142
GM.OMNIC59	6	GMED - Guardia Medica	910426 - MASTROIANNI MARIA	130
GM.OMNIC53	7	GMED - Guardia Medica	910426 - MASTROIANNI MARIA	62
GM.OMNIC56	8	GMED - Guardia Medica	910426 - MASTROIANNI MARIA	36
GM.OMNIC56	9	GMED - Guardia Medica	910426 - MASTROIANNI MARIA	118
GM.OMNIC56	10	GMED - Guardia Medica	910426 - MASTROIANNI MARIA	134
GM.OMNIC53	11	GMED - Guardia Medica	910426 - MASTROIANNI MARIA	70
GM.OMNIC53	12	GMED - Guardia Medica	910426 - MASTROIANNI MARIA	32

Si rilascia, a richiesta di parte, in carta libera per i soli fini amministrativi e comunque per gli usi per i quali la legge non prescrive bollo

U.O. Personale Convenzionato
Responsabile Dott. Giuseppe Esposito

RCannella