

Alta Regione Campania
Settore Aggiornamento e Formazione

Luigi

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2013. 0062853 28/01/2013
DIRETTORE DELLA CORTE GIANFRANCO
Assogestione: Aggiornamento e Formazione del personale
Classifica: 19 1 9. Fascicolo 3 del 2013

Il/La sottoscritto/a DELLA CORTE GIANFRANCO
(Cognome e Nome)
nato/a SALERNO (provincia di SA) Stato _____ il 02-07-1971
codice fiscale DLL GFR FILOR HT03 N
e residente a VALLO DELLA LUCANIA (provincia di SA)
in via/Piazza VIA OTTAVIO DE MARSILIO n. civico 9
c.a.p. 84078, telefono 0976 717618 cellulare 3337453886

CHIEDE

di essere ammesso/a in sovrannumero ai sensi dell'art. 3 della legge 29/12/2000 N. 401 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., indetto da codesta Regione con Decreto n. 16 del 27/02/2012.

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;
2. di essersi iscritto al corso di laurea in medicina e chirurgia nell'anno accademico 1990-1991
(prima del 31/12/1991);
3. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il 21-12-2006
(gg/mm/anno)
presso l'Università di "SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI" DI NAPOLI
con la votazione di 105/110
4. di non avere presentato domanda di ammissione in sovrannumero 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 I 2007 (indicare sessione ed anno)
presso l'Università di "SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI" DI NAPOLI;

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

SALERNO N. 9517 DAL 01-07-2007 ;

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

_____ ;

8. di avere svolto le seguenti attività nel campo delle cure primarie:

a) incarico nella continuità assistenziale

dal 01-01-2012 al 31-12-2012 ore 1168 ASL SA 07 incarico SOSTITUITO/RESPONSIBILE

dal 01-01-2011 al 31-12-2011 ore 1198 ASL SA 07 incarico SOSTITUITO

dal 01-01-2010 al 31-12-2010 ore 1198 ASL SA 3 incarico SOSTITUITO

dal 01-01-2009 al 31-12-2009 ore 1286 ASL SA 3 incarico SOSTITUITO

dal 01-01-2008 al 31-12-2008 ore 1240 ASL SA 2-SA 3 incarico SOSTITUITO/RESPONSIBILE

dal 01-12-2007 al 30-3-2008 ore 375 ASL PZ incarico SOSTITUITO/RESPONSIBILE

b) incarico di sostituzione di medico di famiglia

dal 03-12-2007 al 08-12-2007 ASL SA 2 medico LUISA PELLEGRINO (75139/5)

dal 22-10-2007 al 05-11-2007 ASL SA 2 medico CITRO ARDIO (75151/5)

dal 03-08-2007 al 19-08-2007 ASL SA 2 medico LUISA PELLEGRINO (75139/5)

dal 04-08-2008 al 20-08-2008 ASL SA 2 medico LUISA PELLEGRINO (75139/5)

dal _____ al _____ ASL SA 2 medico _____

dal _____ al _____ ASL _____ medico _____

c) incarico nella assistenza primaria

dal 01-02-2008 al 01-01-2013 ASL SA 07 incarico MEDICA DI ESPERTO

PO\ Struttura convenzionata "CLINICA COBELLIS" VALLE DELLA LUCANIA

dal _____ al _____ ASL _____ incarico _____

PO\ Struttura convenzionata _____

dal _____ al _____ ASL _____ incarico _____

PO\ Struttura convenzionata _____

dal _____ al _____ ASL _____ incarico _____

PO\ Struttura convenzionata _____

dal _____ al _____ ASL _____ incarico _____

PO\ Struttura convenzionata _____

dal _____ al _____ ASL _____ incarico _____

PO\ Struttura convenzionata _____

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

città VALLO DELLA LUCANIA (provincia di SA)

in via/Piazza OTTAVIO DE MARSILIO n. civico 9

c.a.p. 84076 , telefono 0974 717618 cellulare 33374 53886

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

22/01/2013

Firma

Stefano Della Corte

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DEI TRASPORTI
DIREZIONE GENERALE DELLA MOTORIZZAZIONE
E DEI TRASPORTI AEROMARITTIMI

I

PATENTE DI GUIDA

PERMIS DE CONDUIRE

SOSPENSIONI DELLA PATENTE

D. 3576904

VEDIMAZIONI ANNUALI

1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000

VEICOLI PER I QUALI LA PATENTE È VALIDA

A	AUTOMOBILI	(A)
B	AUTOMOBILI	(B)
C	AUTOMOBILI	(C)
D	AUTOMOBILI	(D)
E	AUTOMOBILI	(E)

CATEGORIA DI ESPOSIZIONE

PATENTE N. 242453514 (2004P)
VALIDA FINO AL 07/11/2009

PATENTE N. 242453514 (1005TE)
VALIDA FINO AL 04/11/2015

NESSUNA PRESCRIZIONE

Cognome e Nome: **GIOMI CARLO**

Data di nascita: **02/12/1974**

Residenza: **BALEGGIO (CB)**

Professione: **MOTOCICLISTA**

Società: **SNC C. DEL FRECCO**

Indirizzo: **viale della libertà - 66020 - SALLERNO**

Patente N. **242453514**

Data di emissione: **04/11/2015**

Destinatario:
Regione Campania
Settore Aggiornamento e Formazione del Personale Sanitario
Centro Direzionale Isola C3
80143 - NAPOLI



22.01.2013 12.11
Euro 005.35



Posteitaliane

Postaraccomandata
AR
ID 14788107056-8 80143
57228 84078 VALLO DELLA L
UCANI (SA)
1-PT012692

UFFICIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
25 GEN 2013
Ufficio smistamento posta CDN Isola C3

A)

14788107056-8



R