

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2013. 0062953 25-01/2013

Autografo DEL PRETE GIUSEPPINA

Assessorato Regionale del Personale Sanitario

Codifica 1919 - Procedura 9 del 2012



Alla Regione Campania  
e Aggiornamento e Formazione  
del Personale Sanitario  
Centro Direzionale Isola C3  
80143 - NAPOLI

La sottoscritta Dott.ssa Del Prete Giuseppina  
Nata a Napoli il 15/04/1982  
codice fiscale DLPGPP82D55F839J e residente a Frattamaggiore  
(provincia di NA) in via Ignazio Muti n.6  
c.a.p. 80027, telefono 0818341033 cellulare 3283690501

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 possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il 19/10/2007 presso l'Università di Napoli Federico II;
3. di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito nel febbraio 2008 ovvero nella sessione II sessione 2007 presso l'Università di Napoli Federico II;
4. di essere iscritta all'albo dei medici dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Napoli
5. di aver conseguito la specializzazione in medicina nucleare il 24/09/2012 presso l'università di Napoli Federico II .
6. di essere iscritta al I anno del corso di formazione per la medicina generale triennio 2012-2015 nella regione Basilicata (data di inizio delle attività :26 novembre 2012)

#### CHIEDE

di poter ottenere come previsto dall'articolo 11 del bando di concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2012-2015, il trasferimento dalla regione Basilicata alla regione Campania ed essendo iscritta al I anno di corso in regione Basilicata, di poter completare il periodo di formazione in regione Campania.

In proposito, la sottoscritta rappresenta la necessità di dover effettuare dei periodici controlli clinici a Napoli (visita endocrinologia, visita medico-nucleare, presso A.O.U. Federico II di Napoli) e di dover accudire sua figlia minore (Ginevra Giovine, nata a Napoli l'8/12/2008) a cui fino ad ora aveva provveduto sua nonna, che per motivi di salute è impossibilitata nel continuare a farlo.

Data

21/1/13

Firma

**E'allegata una fotocopia in carta semplice del documento di identità in corso di validità.**



Cognome **DEL PRETE**  
Nome **GIUSEPPINA**  
nato il **15/04/1982**  
(alto n. **421** p. **I** S. **A**)  
a **Napoli(NA)**  
Cittadinanza **Italiana**  
Residenza **Frattamaggiore**  
Via **VIA IGNAZIO MUTI n.6**  
Stato civile **coniugata**  
Professione **MEDICO CHIRURGO**  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
**162**  
Statura **CASTANI**  
Capelli **CASTANI**  
Occhi **CASTANI**  
Segni particolari



Firma del titolare *Gi Del Prete*  
**FRATTAMAGGIORE** **12/10/2012**  
Impronta del dito indice  
IL SINDACO  
**ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO**  
**- Nicola Del Prete -**

# DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. N° 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a DEL PRETE GIUSEPPINA

Nato/a a NAPOLI ( NA ) il 15/04/1982

Residente a FRATTANACCIORE Via IGNAZIO TOTTI N. 6

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall' Art. 76

## DICHIARA

- di essere nato/a NAPOLI (NA) il 15/04/1982
- di essere residente a FRATTANACCIORE (NA)
- di essere cittadino italiano (oppure) \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere: celibe / nubile / di stato libero
- di essere coniugato/a con GIOVINE UGO
- di essere vedovo/a di \_\_\_\_\_
- di essere divorziato/a da \_\_\_\_\_
- che la famiglia convivente si compone di:
 

(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(rapporto di parentela)
------------------	---------------------------	-------------------------

GIOVINE UGO	51 1 / 1982	MARITO
GIOVINE GINEVRA	8 / 12 / 2008	FIGLIA
DEL PRETE GIUSEPPINA	15 / 04 / 1982	MOGLIE

- di essere tuttora vivente
- che il/la figlio/a è nato/a in data 8/12/2008 a AVERSA (CE)
- che il proprio \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_
 

( rapporto di parentela )	( cognome e nome )	nato il _____
a _____	e residente a _____	è morto in data _____ a _____
- di essere iscritto nell' albo, registro o elenco \_\_\_\_\_
- tenuto da pubblica amministrazione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- di appartenere all'ordine professionale \_\_\_\_\_
- titolo di studio posseduto LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA rilasciato dalla scuola/università FEDERICO II di NAPOLI
- esami sostenuti \_\_\_\_\_ presso la scuola/università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica TECNICO NUCLEARE
- situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali, per l'anno \_\_\_\_\_ è la seguente \_\_\_\_\_
- assolvimento di specifici obblighi contributivi con indicazione dell'ammontare corrisposto \_\_\_\_\_

15/1/2013.....  
(Luogo, Data)

IL DICHIARANTE

G. Del Prete