

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2013. 0142123 26/02/2013

Mittente : REGIONE BASILICATA

Assegnatario : Aggiornamento e formazione del personale

Classifica : 19.1.9. Fascicolo : 5 del 2012



SALUTE,

SOCIALE,

**SERVIZI ALLA PERSONA E
ALLA COMUNITA'**

UFFICIO FORMAZIONE ED
AGGIORNAMENTO E
POLITICHE DEL PERSONALE
DEL SERVIZIO SANITARIO
REGIONALE

Viale Vincenzo Verrastro, 9
85100 POTENZA

Fax 0971 668900

maria.panetta@regione.basilicata.it

REGIONE BASILICATA

Prot. n°

31212/72AD

Li,

18 FEB. 2013

Fumo

→ Alla Regione Campania
Settore Aggiornamento
E Formazione del Personale
Del Servizio Sanitario Nazionale
Torre C3 Centro Direzionale

80100 **N A P O L I**

e, p.c.

Dott.ssa DEL PRETE Giuseppina
Via Ignazio Muti n. 6

80027

FRATTAMAGGIORE (NA)

RACCOMANDATA A.R.

Oggetto: Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale - Triennio 2012 - 2015
Richiesta trasferimento dott.ssa DEL PRETE Giuseppina.

E' pervenuta a questo Dipartimento la domanda di trasferimento (che si allega in copia) della dott.ssa DEL PRETE Giuseppina frequentante il corso di Formazione Specifica in Medicina Generale triennio 2012-2015 presso questa Regione.

Si chiede di conoscere se presso codesta Regione vi sia vacanza dei posti relativi al triennio 2013-2015 al fine di esprimere eventuale parere favorevole al trasferimento.

Si resta in attesa di ricevere comunicazione in merito da parte di codesta Regione.

Il Titolare della P.O.

Formazione e aggiornamento del personale del S.S.R.
e rapporti con Università, ECM.

Sig. Michele SARACINO

Michele Saracino

[Signature]

IL DIRIGENTE

Dott.ssa Maria Carmela PANETTA

Maria Carmela Panetta

IZAD

Alla Regione Basilicata

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà
Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità
Via Vincenzo Verrastro n.9
85100 – Potenza

REGIONE BASILICATA - ADG Giunta Regionale di Basilicata Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità
29 GEN. 2013
17012/IZAD

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

P.O. SARACINO
G. V. Sante
Volante
e preside
28/07/13
if

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

21/1/2013

Firma

[Firma]

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

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 FRATTATACCIURE (NA) Via IGNAZIO TOTI 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 FRATTATACCIURE (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: _____ (luogo e data di nascita) _____ (rapporto di parentela)
 (cognome e nome)

<u>GIOVINE UGO</u>	<u>5/1/1982</u>	<u>MARITO</u>
<u>GIOVINE GINEVRA</u>	<u>8/12/1988</u>	<u>FIGLIA</u>
<u>DEL PRETE GIUSEPPINA</u>	<u>15/04/1982</u>	<u>MOGLIE</u>

- ☒ di essere tuttora vivente
☒ che il/la figlio/a è nato/a in data 8/12/2008 a AVERSA (CE) nato il _____
☐ che il proprio _____ (cognome e nome)
 _____ (rapporto di parentela) e residente a _____
 a _____
☐ è morto in data _____ a _____
☐ di essere iscritto nell'albo, registro o elenco _____ di _____
☐ tenuto da pubblica amministrazione _____
☐ 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 MEDICO 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

Carta d'Identità

Scade il 15/04/2023

AU 1356538

IPZS - L. 001 - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
FRATTAMAGGIORE

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 1356538

DI

DEL PRETE

GIUSEPPINA

Cognome **DEL PRETE**
Nome **GIUSEPPINA**
nato il **15/04/1982**
(atto 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
Capelli **CASTANI**
Occhi **CASTANI**
Segni particolari



Firma del titolare

FRATTAMAGGIORE

12/10/2012

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO

ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO

- Nicola Del Prete -