



A.S.L.NAPOLI 1 - Distretto Sanitario 28
(Scampia - Chiaiano - Piscinola - Marianella)
V.le della Resistenza, 25 Comp/N - 80145 Napoli
U.O. Assistenza Sanitaria di Base
telefax 081-2546511-64

Napoli, 08/05/2018 _____

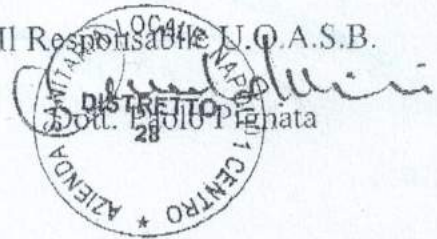
A.S.L. NA 1 CENTRO
Prot. N. 0031067/2018
ENTRATA
09/05/2018
DFCON



ALLA U.O.C
FARMACEUTICA CONVENZIONATA

Si invia copia allegato 1 e 2 con copia di denuncia di furto
di un ricettario rosso assegnato alla dottoressa Varriale
Anna c.f. vrrrna57m54f839m cod. reg. 71031/0

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



A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO
U.O.C. Farmaceutica Convenzionata
9 MAG 2018
Prot. 2499 dal

Carta Timbro Medici di Ass. P.M.

DS 28 NA1 CENTRO

VARRIAG

Cognome

ANNA

Nome

Data Denuncia (gg/mm/aa)

7-5-18

Codice del Timbro

P10310

(Codici e simboli numerici del codice regionale)

Distretto di appartenenza

DS_28

...

8/5/18

F. Funzionario ASI





Questura di Napoli
-Commissariato di Pubblica Sicurezza-
CHIAIANO

Via G. Raffaelli nr.8 Tel.081-7402711

OGGETTO: Verbale di ricezione di denuncia-querela sporta oralmente da:-----
VARRIALE Anna, nata a [redacted], res.te a [redacted]
in [redacted] C.I. [redacted] ril. dal Comune di
[redacted] t. [redacted]

L'anno 2018, addì 07, del mese di Maggio, alle ore 13,20, negli Uffici
Commissariato della Postato Chiaiano in Napoli:-----

Innanzi a Noi Ufficiali di P.G. V. Sov.te della Polizia di Stato Di GUIDA Anton.
appartenente all'Ufficio in intestazione, è presente la persona in cognome
generalizzata, la quale per ogni effetto di legge denuncia quanto segue:-----

"In data 04.05.2018, verso le ore 13,00, mi trovavo all'interno del palazzo, di
Emilio Scaglione,5, per recarmi da mia madre. Lasciavo, incustodito, per un attimo
nel predetto palazzo, il trolley portadocumenti. Al momento, non mi accorgevo
furto, ma poi, in data odierna, alle ore 08,00, riscontravo la mancanza di un ricetto
medico, con numeri progressivi, dal n. 7646900 al n. 7646999 ed il mio
personale".-----

A.D.R. Non ho sospetti su alcuno e non ho altro da aggiungere.-----

A.D.R. Non desidero essere avvisato, in caso di archiviazione, da parte dell'A.C.-----

Letto, confermato e sottoscritto in data e luogo di cui sopra.-----

A richiesta dell'interessato, si rilascia copia per gli usi consentiti dalla legge.-----

Il Denunciante

[Handwritten signature]

