

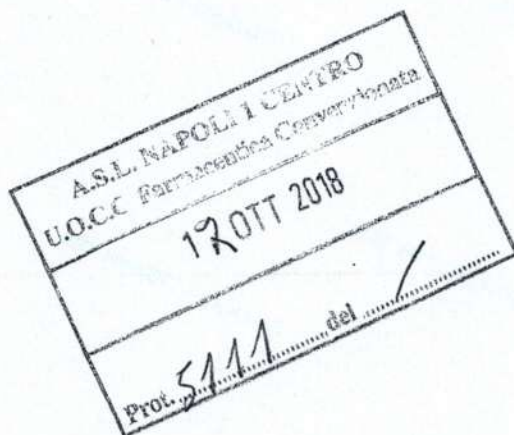
46

Da "aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it" <aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it>
A "farmaceutica.convenzionata@pec.aslna1centro.it"
<farmaceutica.convenzionata@pec.aslna1centro.it>
Data martedì 16 ottobre 2018 - 12:19

Documento assegnato Prot.0061215/2018 del 17/10/2018 09:57:46 Class: DFCON - DG - Fwd: POSTA CERTIFICATA: I: Furto timbro

Allegato(i)

Message.txt (1402 Kb)



Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord
costituita ex art. 2, comma 1, lettera a) della L.R. n. 16 del 28 novembre 2008
Sede: Via M. Lupoli, n. 27 - 80027 FRATTAMAGGIORE (NA)
P.I. 06321661214 - C.F. 96024110635

U.O.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE E LOGISTICA
Via F. Turati, n.14-Frattaminore(NA)
081-18840329

Agli Assessorati Regionali alla Sanità
Agli Assessorati alla Sanità delle Province
Autonome di Trento e Bolzano
Ai Direttori Generali delle ASL –
Regione Campania
Agli Ordini Provinciali dei Farmacisti delle Province di:
NA-CE-SA-BN-AV
Al Comando Carabinieri per la tutela della salute NAS di Napoli
Ai Titolari delle Farmacie dell'ASL NA2 Nord

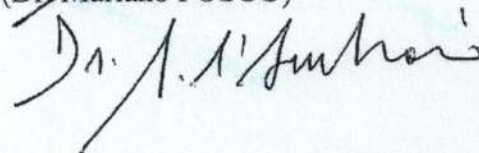
Loro Sedi

Oggetto: **Furto timbro.**

Per gli interventi di competenza, si trasmette in allegato:

- 1) Trasmissione del Responsabile U.O. Assistenza Sanitaria di Base Ds-40, (Melito di Napoli e Mugnano di Napoli), acquisita da questa UOC tramite Pec, in data 15/10/2017, relativo al furto timbro della Dr.ssa DE MAGISTRIS TIZIANA MARIA- (Pediatria Libera Scelta);
- 2) Verbale di denuncia orale, effettuata in data 09/10/2018 dal sanitario suindicato presso la Legione Carabinieri Campania Staz. CC Aversa(CE);

Il Direttore
(Dr. Mariano FUSCO)



Allegati-2

Frattaminore(NA) 16/10/2018

R.P. 1628 del 12/10/18

REG. CAMPANIA



Regione Campania

All. to 2

Furto Timbro Medici di Ass. Prim.

ASL NA 2

DE MAGISTRIS

Cognome

TIJIANA MARIA

Nome

Data Denuncia (gg/mm/anno)

09/10/2018

Codice del Timbro

81351615

(riportare i 6 caratteri numerici del codice regionale)

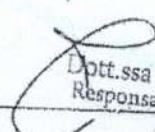
Distretto di appartenenza

DS 40

Note

ata 12/10/18

Il Funzionario ASL


Dott.ssa S. SACCONI
Responsabile U.O.S.C.P.
DS 40



LEGIONE CARABINIERI CAMPANIA

STAZIONE AVERSA

Viale Degli Artisti nr.42

Tel. 0819 91500 - Fax 0819 91519 - E-mail: stc313310@carabinieri.it

VERBALE di ricezione di denuncia orale spunta da De Magistris Tiziana Maria nata a [redacted] Di Napoli (NA) [redacted] cittadinanza italiana, sesso femminile, identificata mediante CARTA IDENTITA' NR. [redacted] residente [redacted] Napoli (NA) a nome domicilio in Via [redacted] Aversa e relativa a "FURTO", fatto avvenuto in data [redacted] Aversa (CE).

Il giorno 10/10/2018 alle ore 09:30 negli uffici del comando in intestazione avanti al sottoscritto Appuntato Cecilio SCARANO appartenente a Stazione Carabinieri Aversa, e presente la persona in oggetto in figura, la quale denuncia quanto segue: //

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' CIVILI E PENALI DICHIARO CHE IN DATA 08/10/2018 TRA LE ORE 18:00 E LE ORE 19:45 CIRCA, IGNOTI ASPORTAVANO LA MIA BORSA PERSONALE E LA MIA BORSA DA MEDICO DALLA MIA MIA AUTOVETTURA NISSAN JUKE TARGATA ES382ST CHE AL MOMENTO ERA PARCATA IN VIA VALENTE DI OPRESTO CENTRO ABITATO MEDIANTE LA ROTTURA DEL FINESTRINO ANTERIORE LATO GUIDA. LE BORSE ASPORTATE CONTENEVANO OLTRE ALLA SOMMA IN CONTANTI PER UN TOTALE DI EURO 500,00 I SEGUENTI DOCUMENTI ED EFFETTI PERSONALI: //

- 1. TESSERE DI GUIDA //
- 2. TESSERA SANITARIA EUROPEA //
- 3. BANCOPAT E CARTA DI CREDITO UNICREDIT FILIALE GIUGLIANO IN CAMPANIA //
- 4. INVIATE AL MIO CONTO CORRENTE //
- 5. VARIE TESSERE SOCIO COME IKLA, CONAD, WYKON, DECATHLON, OLARI //
- 6. FONENDOSCOPIO, OTOSCOPIO, OFTALMOSCOPIO //
- 7. TIMBRO MEDICO RILASCIATO DALLA REGIONE CAMPANIA COME PEDIATRA DI LIBERA SCELTA CON NR. 81356-5 //

Non ha sospetti sul conto di alcuno. //

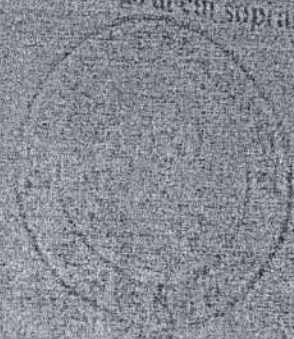
Per quanto precece sporgo formale denuncia/querela nei confronti dei responsabili dei reati che si possono ravvisare nei fatti esposti e ne chiedo la punizione. //

Non ho richiesto l'intervento di alcuna pattuglia delle Forze dell'Ordine per constatare l'accaduto. //

Non sono in grado di riconoscere l'el. //

Fatto eletto, confermato e sottoscritto in data e luogo di cui sopra. //

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]