



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE**
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Codice Fiscale/Partita Iva 11632570013
Sede legale provvisoria:
c.so Svizzera, 164 – 10149 Torino
☎ 011/4393111



Al Direttore
S.C. Amministrazione del Personale ex ASL TO 2
Dr.ssa Maria Teresa VASCHETTO
PEC personale.convenzionato-ex-aslto2@pec.aslcittaditorino.it

DISPONIBILITA' ASSEGNAZIONE TURNI VACANTI

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445
da presentare unitamente ad una copia di un documento di identità

Il sottoscritto _____

matricola _____ medico/professionista _____

specializzato nella branca di _____

in servizio presso _____ tel. _____.

Indirizzo PEC (obbligatorio) _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 18, comma 1, dell'ACN 17/12/2015 di partecipare all'assegnazione dei turni vacanti per l'area professionale di:

- MEDICINA SPECIALISTICA PSICOLOGIA
 BIOLOGIA

e in modo specifico, per le seguenti ore:

DICHIARA DI ESSERE

titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato, ai sensi dell'ACN 17/12/2015, con anzianità d'incarico dal _____ e attualmente in servizio presso:

l'ASL _____ per numero ore settimanali _____

Torino , li _____

IL RICHIEDENTE

Per i turni con capacità professionali specifiche allegare il curriculum vitae e la scheda riassuntiva delle capacità professionali, sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà. La stessa deve contenere riferimenti precisi e verificabili rispetto a condizioni oggettive quali: attività specifiche svolte, sedi di effettuazione, riferimenti dei Responsabili di servizio, descrizione del contesto di svolgimento, la durata ed eventuale casistica clinica di pertinenza professionale. La mancata presentazione del curriculum e della scheda riassuntiva delle competenze comporterà l'esclusione dalla partecipazione ai turni con capacità professionali