ASL CITTÀ DI TORINO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Cod. fiscale/P.I 11632570013
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

S. C. Amministrazione del Personale Legale
Settore Personale Convenzionato
Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
Tel. 0115662174/2176/2365/2091
e-mail convenzionati.interni@aslcittaditorino.it
pec personale.convenzionato@cert.aslto2.piemonte.it

Prot. n. 20214 /18 A.03

Torino, 12 FEB. 2018

Tit. **I** Cat. **5** Classe **2**

Rif. Prot. n. ..... del.....

Ai Medici Oculisti Convenzionati Interni
con incarico presso L'ASL Città di Torino

Oggetto: **AVVISO INTERNO** PER L'ASSEGNAZIONE DI TURNO VACANTE SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA, RISERVATO A **MEDICI OCULISTI CON INCARICO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO L'ASL CITTA' DI TORINO,** AI SENSI DELL'ART. 18 DELL'ACN 17/12/2015.

Questa Azienda intende conferire un incarico ai sensi dell'art. 18 dell'ACN 17/12/2015 come di seguito indicato:

Profilo professionale richiesto: MEDICO con specializzazione in OCULISTICA.

Impegno orario: 4.30 (quattro e trenta) ore settimanali non frazionabili come di seguito articolate:

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Totale
8.00-12.30---	---		---	---	**4.30**

Sede di incarico: Poliambulatorio Distretto Sud Est in via San Secondo 29 bis .

I medici interessati, il cui attuale impegno orario settimanale presso l'ASL Città di Torino non sia superiore alle 33.30 ore, possono presentare la loro disponibilità compilando la domanda allegata al presente avviso, unitamente al curriculum vitae ed inviarla esclusivamente via Posta Elettronica Certificata all'indirizzo:
personale.convenzionato-ex-aslto2@pec.aslcittaditorino.it
entro e non oltre le ore 12.00 del 22 FEBBRAIO 2018 al fine di incrementare il proprio orario di incarico fino al raggiungimento del limite massimo di 38 ore.
L'incarico verrà assegnato secondo i criteri di cui al comma 1, dell'art. 18, dell' ACN 17/12/2015 ai medici specialisti che non siano già titolari di trattamento di quiescenza.
Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Il Direttore
S.C. Amministrazione del Personale
Dr.ssa Simonetta PAGANO

Il Responsabile del Procedimento
Ex artt. 5 e 6, Legge 7/8/1990 n. 241 e s.m.i.
Dr.ssa Laura PAPOFF

REGIONE PIEMONTE

ASL
CITTÀ DI TORINO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Cod. fiscale/P.I 11632570013
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

Al Direttore
S.C. Amministrazione del Personale e Legale
Dr.ssa Simonetta PAGANO
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 oculistica, in servizio presso

_____-_____

tel. _____.

IndirizzoPEC(obbligatorio) _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 18, comma 1, dell'ACN 17/12/2015 di partecipare all'assegnazione del turno 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 _____
l'ASL _____ per numero ore settimanali _____
l'ASL _____ per numero ore settimanali _____
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