



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@aslcitytorino.it
pec personale.convenzionato@cert.aslto2.piemonte.it

Prot. n. **30968** Tit. A Cat. 03

Torino, - 5 MAR. 2018

Ai Professionisti psicologi Convenzionati Interni
con incarico presso L'ASL Città di Torino

Oggetto: AVVISO INTERNO PER L'ASSEGNAZIONE DI TURNO VACANTE SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA, RISERVATO A PROFESSIONISTI PSICOLOGI 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: PSICOLOGO in possesso di particolari capacità professionali.

Impegno orario: 10 ore settimanali non frazionabili come di seguito articolate:

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Totale
---	09,00 – 14,00	---	09,00 – 14,00	---	10

Sede di incarico: presidio ospedaliero Martini presso la S.C. Neurologia.

Gli psicologi interessati, il cui attuale impegno orario settimanale presso l'ASL Città di Torino non sia superiore alle 28.00 ore e che siano in possesso delle capacità professionali specificate in allegato, possono presentare la loro disponibilità compilando la domanda allegata al presente avviso, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa al possesso delle capacità professionali richieste unitamente al curriculum vitae ed inviarla esclusivamente via Posta Elettronica Certificata all'indirizzo:

personale.convenzionato-ex-aslto2@pec.aslcitytorino.it

entro e non oltre le ore 12.00 del 16 MARZO 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 agli psicologi 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

Laura Papoff

Simonetta Pagano

COMITATO ZONALE TORINO
Art. 16 A.C.N. 17/12/2015

Allegato n. 2

Pubblicazione di MARZO 2017
A.S.L. CITTA' DI TORINO

Incarico a Tempo Indeterminato (Art. 19, comma 1, A.C.N. 17.12.2015)

AREA PSICOLOGIA
TURNO UNICO DI 10 ORE

SEDE	INDIRIZZO	Totale ore	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
P.O. MARTINI S.C.Neurologia	Via Tofane, 71 Torino	10					

CAPACITÀ PROFESSIONALI

- Formazione disciplinare nell'ambito di trattamento sistemico relazionale.
- Master in neuropsicologia e psicodiagnostica nella diagnosi precoce delle demenze.
- Comprovate competenze sugli aspetti neuropsicologici delle malattie dementigene con particolare attenzione alle patologie afferenti all'U.V.A.
- Competenze cliniche in ambito neuropsicologico e psicodiagnostico relativamente alla diagnosi precoce delle demenze attraverso la valutazione neuropsicologica e psicodiagnostica in ambito ospedaliero e in ambito U.V.A.

Contesto di lavoro in cui si inserisce l'attività:

- Servizio di Neuropsicologia c/o S.C. Neurologia Ospedale Martini A.S.L. Città di Torino

Per la partecipazione alle ore vacanti con capacità professionali occorre allegare alla domanda:

- ❖ il curriculum vitae,
- ❖ la scheda riassuntiva particolari capacità professionali;

La mancata presentazione del curriculum e della scheda riassuntiva delle competenze comporterà l'esclusione dalla partecipazione ai turni con capacità professionali.



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
della 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 _____

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 _____

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

SCHEDA RIASSUNTIVA DELLE PARTICOLARI CAPACITA' PROFESSIONALI

La scheda è stata predisposta per rendere evidenti le competenze dei candidati rispetto ai singoli requisiti. Trattandosi di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà 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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (_____) il _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e in riferimento ai requisiti richiesti nella Pubblicazione del _____ Allegato n. _____, Branchia specialistica/area professionale _____

DICHIARA QUANTO SEGUE

requisito 1: (riportare il requisito presente sulla pubblicazione)

Capacità professionali acquisite (indicare le 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)

requisito 2: (riportare il requisito presente sulla pubblicazione)

Capacità professionali acquisite (indicare le 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)

requisito 3: (riportare il requisito presente sulla pubblicazione)

Capacità professionali acquisite (indicare le 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)

Altre informazioni di rilievo

Data _____

Firma _____