

SCADENZA ALLE ORE 12,00 DEL 24/05/2018

**AVVISO PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI DI RESPONSABILI DELLE
SEGUENTI STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI DELL'AREA SANITARIA:**

E' intenzione di questa Azienda procedere alla copertura delle seguenti Strutture Semplici Dipartimentali:

Dipartimento di afferenza	Denominazione S.S.D.
Dipartimento Area Chirurgica	Otorinolaringoiatria (MRT)
Dipartimento Area Chirurgica	DH - DS multidisciplinare e centralizzato (MRT)
Dipartimento Area Chirurgica	Urologia (MRT)
Dipartimento delle Dipendenze	Alcologia
Dipartimento della Prevenzione	Coordinamento e Piano di Prevenzione
Dipartimento della Prevenzione	Presidio Multizonale profilassi e Polizia veterinaria
Dipartimento dei Servizi	Farmacia: mal. Inf. HCV
Dipartimento dei Servizi	Laboratorio Analisi (MRT-MV)

Possono partecipare all'avviso i Dirigenti che afferiscono al Dipartimento da cui dipende la Struttura Semplice Dipartimentale da assegnare in relazione al ruolo di appartenenza.

Le candidature, redatte in carta semplice, secondo lo schema esemplificativo allegato al presente avviso (Allegato B), dovranno essere inviate al **Direttore del Dipartimento** entro e non oltre le ore 12,00 del 15° giorno lavorativo successivo alla pubblicazione dell'avviso sul sito internet aziendale (*nella Sezione Concorsi Pubblici – Avvisi Interni*).

Alle domande di partecipazione dovrà essere allegato il curriculum professionale autocertificato, datato e firmato.

Non dovrà essere allegato nessun ulteriore documento.

Il Direttore
S.C. Politiche del Personale e Gestione Strategica Risorse Umane
Dott.ssa Maria Teresa VASCHETTO

Av/fr

Al Direttore Dipartimento

.....

.....

Dott.

Il/la sottoscritto/a
nato/a a (provincia di) il,
residente in, n.,
dipendente a tempo indeterminato presso questa ASL con la qualifica di
.....
.....
e in possesso dell'esperienza professionale di cinque anni di servizio effettivo prestato in
enti del S.S.N.

chiede di partecipare all'avviso per l'attribuzione dell'incarico di:

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE

.....
.....
.....
.....
.....
.....

di questa Azienda Asl Città di Torino

Allega alla presente domanda:

- curriculum professionale, autocertificato, datato e firmato;

Data _____

Firma
