



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@pec.aslcitytorino.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. 21, comma 1, dell'ACN 31/03/2020 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 31/03/2020, 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