

**Avviso pubblico finalizzato al conferimento di n. 7 incarichi semestrali in qualità di Medici di Medicina Generale Convenzionati presso la SC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e per la SC Distretto Nord Est – Centro ISI, ai sensi della DGR n. 28 – 2690 del 24/04/2006.**

L'Avviso si riferisce a 7 incarichi semestrali, eventualmente rinnovabili, di 12 ore/settimanali presso le sedi della SC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e della SC Distretto Nord Est – Centro ISI:

- Via Della Consolata, 10 per attività vaccinale e verifica dell'inadempienza alla vaccinazione anti Covid 19 presso la SC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;
- Via Gorizia, 114 per attività vaccinale del calendario nazionale presso la SC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;
- Lungo Dora Savona, 26 attività di assistenza primaria rivolta a stranieri irregolarmente presenti sul territorio regionale presso la SC Distretto Nord Est – Centro ISI;
- Via Sacchi, 49 (ambulatorio Gamba) attività di assistenza primaria rivolta a persone senza fissa dimora presso la SC Distretto Nord Est – Centro ISI.

Il trattamento economico è stabilito dall'art. 60 del DPR 28 luglio 2000 n. 270 e dall'Accordo Integrativo Regionale ed è pari a **€ 25,00** lordi orari.

**REQUISITI RICHIESTI**

Sarà redatta una graduatoria dei medici aspiranti all'incarico secondo le seguenti fasce di priorità previste dall'art. 60 del DPR 28 luglio 2000 n. 270 e s.m.i.:

- a) Medico di Medicina Generale, in possesso del titolo di formazione o titolo equipollente, con meno di 400 scelte, che non intrattiene altra forma di convenzione con il SSN;
- b) Medico di Medicina Generale, convenzionato per la Continuità Assistenziale con 12 ore settimanali di incarico a tempo indeterminato, che non intrattiene altra forma di convenzione con il SSN;
- c) Medico di Medicina Generale, convenzionato per la Continuità Assistenziale con 24 ore settimanali di incarico a tempo indeterminato, che non intrattiene altra forma di convenzione con il SSN che esercita attività convenzionata con il SSN;
- d) Medico di Medicina Generale, convenzionato per la Medicina dei Servizi con incarico fino a 24 ore settimanali di incarico a tempo indeterminato, che non intrattiene altra forma di convenzione con il SSN che esercita attività convenzionata con il SSN;
- e) Medico inserito nella graduatoria regionale vigente;
- f) Medico laureato in Medicina e Chirurgia, in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione;
- g) Medici che frequentano i corsi di specializzazione o di formazione in Medicina Generale.

**PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: TERMINI E MODALITA'**

Le domande di partecipazione, corredate da imposta di bollo da € 16,00, secondo il modello allegato, devono essere inviate a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento all'**ASL CITTA' DI TORINO – S.C. Amministrazione del Personale e Legale – Via San Secondo, 29 – 10128 - Torino**, in alternativa con posta certificata all'indirizzo: **personale.convenzionato@pec.aslcittaditorino.it**, **entro le ore 12,00 del decimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul Sito Aziendale, id est 2/07/2022**. Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine di presentazione si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

**E' obbligatorio allegare fotocopia di un documento d'identità dell'aspirante interessato in corso di validità;** la data di spedizione è comprovata dal timbro e data dell'ufficio postale accettante.

L'A.S.L. declina ogni responsabilità per lo smarrimento di comunicazioni dipendenti da inesatte o non chiare indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva segnalazione del

cambio di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Azienda.

L'Amministrazione procederà a verificare il requisito di ammissibilità dei candidati, comunicando per iscritto ai candidati non ammessi i motivi della loro esclusione.

Per l'ammissione alla selezione gli aspiranti devono dichiarare nella domanda:

- cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza;
- il domicilio, l'eventuale numero di telefono e indirizzo di posta elettronica presso il quale deve essere loro fatta ogni comunicazione relativa alla selezione;
- un ordine di preferenza tra le sedi pubblicate.

Ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, i dati forniti dai candidati saranno raccolti presso gli uffici aziendali per le finalità di gestione della selezione e potranno essere trattati successivamente per tutti gli aspetti contabili - amministrativi inerenti. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura.

Con la partecipazione alla selezione è implicita da parte degli aspiranti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni del presente bando.

Alla domanda i candidati dovranno allegare:

- un curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice, datato e firmato in ogni pagina;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione, secondo il modello allegato;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà per conformità agli originali;
- copia fotostatica di documento di identità personale in corso di validità

**Non saranno valutati titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente bando, né saranno presi in considerazione documenti in copia non autenticata o non autocertificati ai sensi di legge.**

#### **DISPOSIZIONI FINALI**

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente bando, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla della S.C. "Amministrazione del Personale e Legale" tel. 011/5662513. E-mail: [convenzionati.interni@aslcittaditorino.it](mailto:convenzionati.interni@aslcittaditorino.it)

**IL DIRETTORE**  
**S.C. Amministrazione del Personale e Legale**

Dr.ssa Simonetta PAGANO

Firmato in originale



**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

Alla S.C. Amministrazione del Personale e  
Legale  
Via San Secondo, 29  
10128 - TORINO  
Pec:  
personale.convenzionato@pec.ascittaditorino.it

Marca da bollo

**€ 16,00**

Domanda di ammissione all'Avviso pubblico finalizzato al conferimento di incarichi semestrali per Assistenza Territoriale Programmata a Medici di Medicina Generale Convenzionati per la SC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e per la SC Distretto Nord Est – Centro ISI ai sensi della DGR 24 aprile 2006 n. 28 - 2690.

Il/la sottoscritto/a Dr. /Dr.ssa \_\_\_\_\_

**Chiede di partecipare all'avviso in oggetto e sotto la propria responsabilità**

DICHIARA

- Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Di risiedere a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_
- Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Il domicilio e l'eventuale numero telefonico presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa alla selezione è il seguente:

..... E-mail .....

Indicare la sede prescelta (la scelta non è vincolante) :

- via Della Consolata,10       via Gorizia,114       Lungo Dora Savona,26
- via Sacchi, 49

Si allega alla domanda:

1. dichiarazione sostitutiva di certificazione
2. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà per conformità originali
3. curriculum vitae
4. copia fotostatica di documento di identità personale in corso di validità

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(artt.38 e 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

con riferimento alla domanda di ammissione all'Avviso pubblico finalizzato al conferimento di incarichi semestrali per Assistenza Territoriale Programmata a Medici di Medicina Generale Convenzionati per la SC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e per la SC Distretto Nord Est – Centro ISI ai sensi della DGR 24 aprile 2006 n. 28 – 2690 **con scadenza il** \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ del comune di \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_
- di essere abilitato all'esercizio della professione medica e iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_ n. Iscrizione \_\_\_\_\_ dall'anno \_\_\_\_\_
- di aver conseguito i seguenti altri titoli di studio (contrassegnare e completare le parti che interessano):
  - Attestato relativo al Corso di Formazione triennale in Medicina Generale conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - di essere iscritto al Corso di Formazione triennale in Medicina Generale anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - di essere iscritto alla specializzazione in \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - di essere iscritto nella graduatoria anno \_\_\_\_\_ della Regione Piemonte per la Medicina Generale
  - di essere Medico Convenzionato che esercita solo attività di Assistenza Primaria sino a 400 scelte
  - di essere Medico Convenzionato che esercita solo attività di Continuità Assistenziale fino a 12 h
  - di essere Medico Convenzionato che esercita attività di Continuità Assistenziale fino a 24 h settimanali
  - di essere Medico Convenzionato che esercita solo attività di Medicina dei Servizi fino a 24 h settimanali
  - di essere Medico Convenzionato che esercita solo attività di Continuità Assistenziale a 38 h
  - di essere Medico inserito nella graduatoria regionale vigente

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art.76 del DPR n. 445/2000, l'art. 483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti.

Torino, lì \_\_\_\_\_ Il Dichiarante \_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

*Ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 196/2003 in materia di tutela della riservatezza, si evidenzia che i dati forniti con la presente dichiarazione saranno raccolti presso gli uffici aziendali per le finalità di gestione della selezione e potranno essere trattati successivamente per tutti gli aspetti contabili e amministrativi relativi alla selezione.. In assenza del conferimento dei Suoi dati la pratica non potrebbe avere corso regolare.*



**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

***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'***

(Art.47 e Art.38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)  
esente da bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

che le copie dei seguenti documenti, allegate alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali:

---

---

---

---

---

---

Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R.445/2000.

Dichiaro di essere informato, ai sensi delle disposizioni vigenti, che i dati forniti con la presente dichiarazione saranno raccolti presso la S.C. "Amministrazione del Personale e Legale" dell'ASL CITTA' DI TORINO e saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento concorsuale per il quale vengono resi ovvero, nel caso di costituzione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto stesso.

Torino, \_\_\_\_\_

Il dichiarante