

COMITATO ZONALE TORINO ASL CITTA' DI TORINO  
art.18 A.C.N. 04.04.2024  
C.so Regina Margherita, 153 bis – 10122 Torino  
Tel.011.5665261  
e-mail: [comitato.zonale@aslcittaditorino.it](mailto:comitato.zonale@aslcittaditorino.it)  
posta certificata: [comitato.zonale@pec.aslcittaditorino.it](mailto:comitato.zonale@pec.aslcittaditorino.it)  
[www.aslcittaditorino.it/strutture/comitato-zonale](http://www.aslcittaditorino.it/strutture/comitato-zonale)

**COMITATO ZONALE TORINO**

**ART. 18 A.C.N. 04.04.2024**

**Allegato n. 7**

**Pubblicazione del 1° Settembre 2024**

**Azienda Sanitaria Locale CN1 Incarichi a Tempo Indeterminato**

**(Art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure di cui all'art. 20, A.C.N. 04.04.2024)**

**AREA DISCIPLINARE E PROFESSIONALE PSICOLOGIA**

**Turni unici a tempo indeterminato di 12 ore e 18 ore settimanali**

SEDE	INDIRIZZO	Totale ore	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
SSD Psicologia e Psicopatologia dello Sviluppo Ambulatorio Territoriale (previste alcune attività sui presidi ospedalieri A.S.L. CN1)	Corso Francia 10 CUNEO	12	08:30 – 12:30		13:00 – 17:00		13:00 – 17:00	

SEDE	INDIRIZZO	Totale ore	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
SSD Psicologia e Psicopatologia dello Sviluppo Ambulatorio Territoriale (previste alcune attività sui presidi ospedalieri A.S.L. CN1)	Corso Francia 10 CUNEO	18	08:30 – 12:30	13:00 – 17:00	08:30 – 14:30	13:00 – 17:00		

## RICHIESTO POSSESSO DELLE SEGUENTI PARTICOLARI CAPACITÀ

### Competenze professionali acquisite

- 1) Competenze nella gestione dei pazienti oncologici.  
E' richiesto il certificato rilasciato da Ente/A.S.L./A.O.U./A.O.  
Età o Target: Adulti. Per quanto tempo: oltre 3 anni.

### Percorso formativo specifico

- 2) Formazione specifica sulla conduzione di gruppi terapeutici/psicoeducazionali/di sostegno.  
E' richiesto il certificato rilasciato da Ente/A.S.L./A.O.U./A.O., Provider formativo, Università.

### Esperienze cliniche e professionali

- 3) Esperienza in gestione di pazienti oncologici.  
Età o target: Adulti.

### Contesto di lavoro in cui si inserisce l'attività

Le attività si svolgeranno presso la sede della S.S.D. Psicologia e Psicopatologia dello Sviluppo di Cuneo e, per quanto riguarda i gruppi con operatori (operatori dell'Oncologia e dei CAS), all'interno dei presidi ospedalieri di Mondovì e Savigliano.

## AVVERTENZE

La domanda di partecipazione è



**ASL**  
CITTÀ DI TORINO

è aperta dal 1° al 15 settembre 2024.

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  
Tel. 011/2661174/40140

Per la partecipazione alle ore vacanti

professionali occorre

allegare alla domanda:

- ❖ il curriculum vitae
- ❖ la scheda riassuntiva particolari capacità professionali specificando il numero dell'allegato per il quale si partecipa
- ❖ copia di un documento identificativo
- ❖ presentazione della certificazione o documentazione se richiesta dall'avviso di pubblicazione.



**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

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

**Si segnala che la scheda riassuntiva particolari capacità professionali è stata predisposta per rendere evidenti le competenze dei candidati rispetto ad ogni singolo requisito presente nell'Avviso pubblicato dall'Azienda interessata sull'Albo del Comitato Zonale. 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, attività di formazione specifica.**

**Qualora tra i requisiti richiesti sia previsto anche l'aver svolto una formazione e/o un'attività specifica certificata o documentata dall'Azienda interessata i candidati devono produrre un'attestazione o una certificazione rilasciata a cura del rappresentante legale dell'Ente.**