



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. Politiche del Personale, Relazioni Sindacali e Gestione Strategica Risorse Umane  
Settore CNU - MSA, Lavoro atipico e MMG, PLS e Continuità Assistenziale  
Via San Secondo 29 – 10128 Torino  
Tel. 011 5662513  
e-mail [convenzionati.interni@aslcitytorino.it](mailto:convenzionati.interni@aslcitytorino.it)  
pec [personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it](mailto:personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it)

**Ai Medici con specializzazione in Cure Palliative**  
Convenzionati Interni

E, p.c.

Al Dr. **Giuseppe NARETTO**  
Direttore S.C. Cure Palliative

Alla Dr.ssa **Stefania ORECCHIA**  
Direttrice S.C. Distretto Sud Est  
Direttrice Dipartimento Materno Infantile

Al Dr. **Cosimo POLITANO**  
Direttore f.f. S.C. Distretto Nord Est  
Resp. SSD Rapporti Medici Specialisti Ambulatoriali

**Oggetto:** **AVVISO INTERNO PER L'ASSEGNAZIONE DI TURNO VACANTE SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 5 ORE SETTIMANALI, CON SPECIFICHE COMPETENZE, RISERVATO A MEDICI CON SPECIALIZZAZIONE IN CURE PALLIATIVE CON INCARICO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO L'ASL CITTA' DI TORINO, AI SENSI DELL'ART. 20 DELL'ACN 4/04/2024.**

Questa Azienda intende conferire un incarico ai sensi dell'art. 20 dell'ACN 4/04/2024, come di seguito indicato:

**Profilo professionale richiesto:** Medico con specializzazione in CURE PALLIATIVE, in possesso delle specifiche competenze indicate nell'allegato

**Impegno orario: 5 (CINQUE),** come indicato in tabella:

PRESIDIO	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Totale ore
Via Chambery 91/6 cdc 550219	-----	8.30 - 13.30	-----	-----	-----	<b>5.00</b>

I medici interessati possono presentare la loro disponibilità compilando la domanda allegata al presente avviso, unitamente al curriculum vitae ed alla dichiarazione sostitutiva relativa al possesso di competenze professionali richieste ed inviarla via pec al seguente indirizzo: [personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it](mailto:personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it) entro il **giorno 11/08/2025**, al fine di incrementare il proprio orario di incarico fino al raggiungimento del limite massimo di 38 ore.

Qualora l'attuale orario di incarico presso questa Azienda sia coincidente con l'orario proposto, è necessario allegare la richiesta di modifica dell'attuale orario completa dell'autorizzazione del proprio Dirigente Responsabile.

L'incarico verrà assegnato secondo i criteri di cui al comma 1, dell'art. 20, dell'ACN 4/04/2024 ai Medici che non siano già titolari di trattamento di quiescenza e che siano idonei all'attività richiesta.

L'attribuzione dell'incarico è subordinata al possesso dell'attestato relativo al corso di formazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs 81/08 in termini di salute e sicurezza dei lavoratori.

Il Direttore

S.C. Politiche del Personale, Relazioni Sindacali  
e Gestione Strategica Risorse Umane  
**Dr.ssa Donatella PAGLIASSOTTO**  
(documento sottoscritto con firma elettronica qualificata)

Il Responsabile del procedimento  
Ex artt. 5 e 6, Legge 7/8/1990 n. 241 e s.m.i.  
Dr.ssa **Laura PAPOFF**  
(documento sottoscritto con firma elettronica qualificata)

NM

**LA PRESENTE COPIA E' CONFORME AL DOCUMENTO ORIGINALE FIRMATO DIGITALMENTE E  
VERIFICATO CON ESITO POSITIVO, DEPOSITATO PRESSO GLI ARCHIVI DELL'ASL CITTA' DI TORINO**

**Elenco firme associate al file con impronta SHA256 (hex):  
01467DD2E6E7A39A5FD1A3E6C413E25D3399BE4990DDC01D6CD4D6BCA0542D41**

Firma n° 1 di Laura Papoff. Data firma: 05/08/2025 - Ora firma: 13:06:54 (UTC)

Firma n° 2 di Donatella Pagliassotto. Data firma: 05/08/2025 - Ora firma: 14:16:33 (UTC)