



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
pec personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it

Ai Medici con specializzazione in **DERMATOLOGIA**
Convenzionati Interni

E, p.c. Al Dr. **Carlo ROMANO**
Direttore S.C. Distretto Nord Ovest

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

Alla Dr.ssa **Stefania ORECCHIA**
Direttrice S.C. Distretto Sud Est
Direttrice Dipartimento Cure Primarie

Oggetto: **AVVISO INTERNO** PER L'ASSEGNAZIONE DI TURNO VACANTE SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 17.30 ORE SETTIMANALI, RISERVATO A **MEDICI CON SPECIALIZZAZIONE IN DERMATOLOGIA** 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 DERMATOLOGIA

Impegno orario: 17.30 (DICIASSETTE/30, come indicato in tabella:

PRESIDIO	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Tot.ore
Via del Ridotto 9 cdc 510112	8.00 – 12.00	9.00 – 13.00	-----	-----	-----	8
Casa della Comunità Marco Antonetto Via Luzzatti 50 cdc 510124	9.00 – 13.00	-----	-----	-----	-----	4
Via Pacchiotti 4 Cdc 510110	9.00 – 14.30	-----	-----	-----	-----	5.30

I medici interessati possono presentare la loro disponibilità compilando la domanda allegata al presente avviso, unitamente al curriculum vitae ed inviarla esclusivamente via PEC al seguente indirizzo: personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it entro il **giorno 27/10/2025**, 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 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)

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

**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):
DE2BC018701890C938C616563EAA15DB37E40958AE289A104BD25F9B79839514**

Firma n° 1 di Laura Papoff. Data firma: 21/10/2025 - Ora firma: 10:42:43 (UTC)

Firma n° 2 di Donatella Pagliassotto. Data firma: 21/10/2025 - Ora firma: 11:00:38 (UTC)