



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@aslcittaditorino.it](mailto:convenzionati.interni@aslcittaditorino.it)  
pec [personale.convenzionato@pec.aslcittaditorino.it](mailto:personale.convenzionato@pec.aslcittaditorino.it)

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

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

Al Dr. **Cosimo POLITANO**  
Direttrice 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. 10 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: 10 (DIECI)**, come indicato in tabella:

| PRESIDIO                                                  | Lunedì                                                                                                                                   | Martedì                                                                           | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Tot. ore  |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------|-----------|
| Distretto Sud Est<br>Via San Secondo 29 bis<br>cdc 540114 | Sede attualmente non disponibile a causa dei lavori previsti dal PNNR; pertanto l'attività è temporaneamente svolta in via S. Pellico 19 |                                                                                   |           |         |         |           |
| Via S. Pellico 19                                         | 8.30 - 14.30<br>visite amb. + domic. +<br>dermochirurgia +<br>videodermatoscopia                                                         | 14.00 - 18.00<br>visite amb. + domic. +<br>dermochirurgia +<br>videodermatoscopia | ----      | ----    | ----    | <b>10</b> |

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.aslcittaditorino.it](mailto:personale.convenzionato@pec.aslcittaditorino.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 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):  
BB2ECFC90FF6DC236E39680ADC3908EFAE93DE4FF593D82CABFF2499B7190CBA**

Firma n° 1 di Laura Papoff. Data firma: 21/10/2025 - Ora firma: 12:58:13 (UTC)

Firma n° 2 di Donatella Pagliassotto. Data firma: 21/10/2025 - Ora firma: 13:52:01 (UTC)