

A.S.L./A.O./A.O.U.

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in un'unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza.

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE☒ **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,

☐ **A TEMPO DETERMINATO**

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ **MEDICINA SPECIALISTICA** BRANCA: **CARDIOLOGIA**☐ **MEDICINA VETERINARIA** ☐ **AREA A** ☐ **AREA B** ☐ **AREA C**AREA PROFESSIONISTI SANITARI: ☐ **BIOLOGI** ☐ **CHIMICI** ☐ **PSICOLOGI** ☐ **PSICOTERAPEUTI**

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT	ARTICOLAZIONE ORARIA					
				LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
CDC	POLIAMBULATORIO DISTRETTUALE	VIA BORGO TICINO, 17	17		09.00-13.30 14.00-18.00		09.00-13.30 14.00-18.00		
CDC 520112	POLIAMBULATORIO DISTRETTUALE	VIA CAVEZZALE, 6	22	08.00-13.00 13.30-18.30		08.00-14.00		08.00-14.00	

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**): **TURNO FRAZIONABILE**

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ **NO** ☐ **SI** [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ **VETERINARI** ☐ **Descrizione capacità professionali**

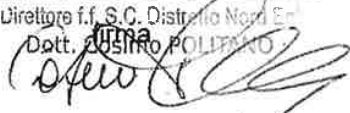
Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R).

1. (Titolare) _____
2. (Supplente) _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.

ASL CITTÀ DI TORINO
Direttore f.f. S.C. Distretto Nord Est
Dott. **GIUSEPPE POLITANO**


A.S.L./A.O./A.O.U.

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza.

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE☒ **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,

☐ **A TEMPO DETERMINATO**

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ **MEDICINA SPECIALISTICA** BRANCA: **DERMATOLOGIA**☐ **MEDICINA VETERINARIA** ☐ **AREA A** ☐ **AREA B** ☐ **AREA C**AREA PROFESSIONISTI SANITARI: ☐ **BIOLOGI** ☐ **CHIMICI** ☐ **PSICOLOGI** ☐ **PSICOTERAPEUTI**

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT	ARTICOLAZIONE ORARIA					
				LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
CDC	POLIAMBULATORIO DISTRETTUALE	VIA BORGOTTICINO, 17	13	08.00-13.00	14.00-18.00		14.00-18.00		
CDC 520112	POLIAMBULATORIO DISTRETTUALE	VIA CAVEZZALE, 6	14		08.00-13.00	14.00-18.00		08.00-13.00	

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**): **TURNO FRAZIONABILE**

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ **NO** ☐ **SI** [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ **VETERINARI** ☐ **Descrizione capacità professionali**

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R).

1. (Titolare) _____
2. (Supplente) _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

17/02/2026

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.

ASLTO DI TORINO
 AREA S.C. Distretto Nord ES
 Dott. **COLOMBO** POLITANO

A.S.L CITTA' DI TORINO

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza.

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE☒ **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,

☐ **A TEMPO DETERMINATO**

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi)_____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ **MEDICINA SPECIALISTICA** BRANCA GINECOLOGIA

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT.	ARTICOLAZIONE ORARIA				
				LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
Distretto Sud Est	Ambulatorio distrettuale	Casa della Comunità – Via della Consolata	30	08:30–12:30 13:00–17:00	08:30–12:30 13:00–17:00		08:30–12:30 13:00–17:00	08:00–14:00

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**):

- ATTIVITA' AMBULATORIALE**- TURNI FRAZIONABILI PER GIORNATA E MEZZA GIORNATA**

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ **NO** ☐ **SI** [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ **VETERINARI** ☐ **Descrizione capacità professionali**

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R).

1. (Titolare) _____
2. (Supplente) _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

19/02/26

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.

firma

A.S.L. CITTA' DI TORINO

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza.

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE☒ **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,

☐ **A TEMPO DETERMINATO**

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ **MEDICINA SPECIALISTICA** BRANCA NEUROLOGIA

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT.	ARTICOLAZIONE ORARIA				
				LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
Distretto Sud Est	Ambulatorio distrettuale	Casa della Comunità – Via della Consolata	38	08:30–12:30 13:00–17:00	08:30–12:30 13:00–17:00	08:30–12:30 13:00–17:00	08:30–12:30 13:00–17:00	08:00–14:00

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**):

- ATTIVITÀ AMBULATORIALE E DOMICILIARE
- TURNI FRAZIONABILI PER GIORNATA E MEZZA GIORNATA

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ **NO** ☐ **SI** [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ **VETERINARI** ☐ **Descrizione capacità professionali**

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R).

1. (Titolare) _____
2. (Supplente) _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.

firma

A.S.L./A.O./A.O.U.

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraaziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza).

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE☒ **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,

☐ **A TEMPO DETERMINATO**

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ **MEDICINA SPECIALISTICA** BRANCA: **NEUROLOGIA**☐ **MEDICINA VETERINARIA** ☐ **AREA A** ☐ **AREA B** ☐ **AREA C**AREA PROFESSIONISTI SANITARI: ☐ **BIOLOGI** ☐ **CHIMICI** ☐ **PSICOLOGI** ☐ **PSICOTERAPEUTI**

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT	ARTICOLAZIONE ORARIA					
				LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
CDC	POLIAMBULATORIO DISTRETTUALE	VIA BORGOTTICINO, 17	11		13.00-18.00			08.00-14.00	
CDC 520112	POLIAMBULATORIO DISTRETTUALE	VIA CAVEZZALE, 6	17	08.00-14.00		13.00-18.00	08.00-14.00		

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**): **TURNO FRAZIONABILE**

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ **NO** ☐ **SI** [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ **VETERINARI** ☐ **Descrizione capacità professionali**

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R.).

1. (Titolare) _____
2. (Supplente) _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

17/02/2026

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.

COPIA
Firma
Distretto Nord Est
Distretto Sud Est

A.S.L./A.O./A.O.U.

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraaziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza.

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE☒ **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,

☐ **A TEMPO DETERMINATO**

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ **MEDICINA SPECIALISTICA** **BRANCA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**☐ **MEDICINA VETERINARIA** ☐ **AREA A** ☐ **AREA B** ☐ **AREA C**AREA PROFESSIONISTI SANITARI: ☐ **BIOLOGI** ☐ **CHIMICI** ☐ **PSICOLOGI** ☐ **PSICOTERAPEUTI**

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT.	ARTICOLAZIONE ORARIA					
				LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
AMBULATORIO NPI VIA ALASSIO	S.C. NPI SUD	VIA ALASSIO 38/E	16		8,30 – 12,30 13,00 – 17,00		8,30 – 12,30 13,00 – 17,00		

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**): Turno unico non frazionabile con possibilità di variazione di sede nell'ambito dello stesso distretto. **Turno Unico non frazionabile.**

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ **NO** ☐ **SI** [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ **VETERINARI** ☐ **Descrizione capacità professionali**

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R).

1. (Titolare) _____

2. (Supplente) _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

18/02/2026

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.



A.S.L./A.O./A.O.U.

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraaziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza.

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE☒ **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,

☐ **A TEMPO DETERMINATO**

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ **MEDICINA SPECIALISTICA** BRANCA: **OCULISTICA**☐ **MEDICINA VETERINARIA** ☐ **AREA A** ☐ **AREA B** ☐ **AREA C**AREA PROFESSIONISTI SANITARI: ☐ **BIOLOGI** ☐ **CHIMICI** ☐ **PSICOLOGI** ☐ **PSICOTERAPEUTI**

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT	ARTICOLAZIONE ORARIA					
				LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
CDC 520101	POLIAMBULATORIO DISTRETTUALE	LUNGO DORA SAVONA, 26	30	08.00-13.00 13.30-18.30		8.00-13.00 13.30-18.30	8.00-13.00 13.30-18.30		

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**): **TURNO FRAZIONABILE**

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ **NO** ☐ **SÌ** [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ **VETERINARI** ☐ **Descrizione capacità professionali**

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R).

1. (Titolare) _____

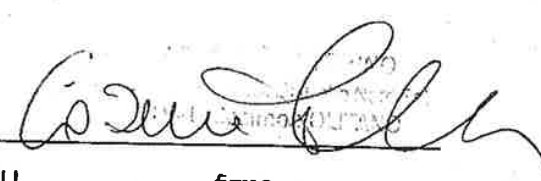
2. (Supplente) _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

18/2/26

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.



firma

A.S.L CITTA' DI TORINO

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza.

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE**☒ 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,

☐ A TEMPO DETERMINATO

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ MEDICINA SPECIALISTICA BRANCA **OCULISTICA**

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT.	ARTICOLAZIONE ORARIA				
				LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
Distretto Sud Est CDC 540113	Ambulatorio distrettuale	C.so Corsica 55	30	08:30 – 13:30 14:00 – 19:00	08:30 – 13:30 14:00 – 19:00			08:30 – 13:30 14:00 – 19:00

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**):

- ATTIVITÀ AMBULATORIALE**- TURNI FRAZIONABILI PER GIORNATA E MEZZA GIORNATA**

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ NO ☐ SI [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ VETERINARI ☐ Descrizione capacità professionali

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R.).

1. (Titolare) _____
2. (Supplente) _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

18/07/26

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.

Dr. Paolo Brusca
Città: Distretto Sud Est
Cognome: PAOLO
Nome: BRUSCA

firma

A.S.L./A.O./A.O.U.

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraaziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza).

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE

☒ **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,

☐ **A TEMPO DETERMINATO**

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ **MEDICINA SPECIALISTICA** BRANCA: **ORTOPEDIA**

☐ **MEDICINA VETERINARIA** ☐ **AREA A** ☐ **AREA B** ☐ **AREA C**

AREA PROFESSIONISTI SANITARI: ☐ **BIOLOGI** ☐ **CHIMICI** ☐ **PSICOLOGI** ☐ **PSICOTERAPEUTI**

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT	ARTICOLAZIONE ORARIA					
				LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
CDC 520111	POLIAMBULATORIO DISTRETTUALE	VIA MONTANARO, 60	4					08.30-12.30	

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**):

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ **NO** ☐ **SI** [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ VETERINARI ☐ Descrizione capacità professionali

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R).

1. (Titolare) _____
2. (Supplente) _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

18/2/26

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.

ASLTO Citta' Torino
Distretto
Dott. Costa
firma

A.S.L./A.O./A.O.U.

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraaziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza).

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE☒ **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,

☐ **A TEMPO DETERMINATO**

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ **MEDICINA SPECIALISTICA** BRANCA: **OTORINOLARINGOIATRIA**☐ **MEDICINA VETERINARIA** ☐ **AREA A** ☐ **AREA B** ☐ **AREA C**AREA PROFESSIONISTI SANITARI: ☐ **BIOLOGI** ☐ **CHIMICI** ☐ **PSICOLOGI** ☐ **PSICOTERAPEUTI**

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT.	ARTICOLAZIONE ORARIA					
				LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
CDC 520101	POLIAMBULATORIO DISTRETTUALE	LUNGO DORA SAVONA. 26	6	08.00-14.00					

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**): **TURNO FRAZIONABILE**

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ **NO** ☐ **SI** [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ **VETERINARI** ☐ **Descrizione capacità professionali**

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R.).

1. (Titolare) _____
2. (Supplente) _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

17/02/2026

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.

ASLTO TORINO
Direttore S.C. Regionali Nord
Firma _____

A.S.L CITTA' DI TORINO

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza.

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE☒ **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,

☐ **A TEMPO DETERMINATO**

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ **MEDICINA SPECIALISTICA** BRANCA OTORINOLARINGOIATRIA

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT.	ARTICOLAZIONE ORARIA				
				LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
Distretto Sud Est CDC 540112	Ambulatorio distrettuale	Via Pellico 19	13	-	08:00-12:00	-	-	08:30-13:30 14:00-18:00

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**):

- ATTIVITÀ AMBULATORIALE E DOMICILIARE
- TURNI FRAZIONABILI PER GIORNATA E MEZZA GIORNATA

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ **NO** ☐ **SI** [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ VETERINARI ☐ Descrizione capacità professionali

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R.).

1. (Titolare) _____
2. (Supplente) _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

18/02/26

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.

firma

**A.S.L./A.O./A.O.U.
CITTA' DI TORINO**

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza.

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE

☒ **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,

☐ **A TEMPO DETERMINATO**

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ **MEDICINA SPECIALISTICA** BRANCA PSICHIATRIA

☐ **MEDICINA VETERINARIA** ☐ AREA A ☐ AREA B ☐ AREA C

AREA PROFESSIONISTI SANITARI: ☐ BIOLOGI ☐ CHIMICI ☐ PSICOLOGI ☐ PSICOTERAPEUTI

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT.	ARTICOLAZIONE ORARIA					
				LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
CSM	Centro di Salute Mentale	Via Petitti 24 oppure via Montevideo 45	23	9-13	9-13	9.45-17	13-17	9-13	

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedallero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**): Le ore sono frazionabili in due: un periodo di 15 ore ed un periodo di 8 ore

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ **NO** ☐ **SI** [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ **VETERINARI** ☐ **Descrizione capacità professionali**

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R.).

1. (Titolare) _____

2. (Supplente) _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

dr. GIORGIO GALLINO - CELL. 3356093832 - giorgio.gallino@aslciittatorino.it

21 gennaio 2026

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.

firma

A.S.L./A.O./A.O.U.

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza).

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE☒ **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,

☐ **A TEMPO DETERMINATO**

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☐ **MEDICINA SPECIALISTICA** BRANCA _____☐ **MEDICINA VETERINARIA** ☐ **AREA A** ☐ **AREA B** ☐ **AREA C**AREA PROFESSIONISTI SANITARI: ☐ **BIOLOGI** ☐ **CHIMICI** ☒ **PSICOLOGI** ☐ **PSICOTERAPEUTI**

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT.	ARTICOLAZIONE ORARIA					
				LUN EDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO
S.C PSICOLOGIA AZIENDALE	P.O MARIA VITTORIA	VIA CIBRARIO 72	5			9.00-14.00			
S.C PSICOLOGIA AZIENDALE	P.O MARTINI	VIA TOFANE 71	4		9.00-13.00				
S.C PSICOLOGIA AZIENDALE	CONSULTORIO SUD	VIA PELLICO 28	6		13.30-16.00		12.30-16.00		

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**): **NON FRAZIONABILI**

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☐ **NO** ☐ **SI** [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ **VETERINARI** ☐ **Descrizione capacità professionali**

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R).

1. (Titolare) _____ Dr. Gullotta Alessandro _____
2. (Supplente) _____ Dr. Maria Angelica Castelli _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

Dr.ssa Monica AGNESONE _____

09/02/26

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.

firma



Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Regione Piemonte

PARTICOLARI CAPACITÀ PSICOLOGI



Comitato Zonale di Torino

Competenze professionali acquisite			
Competenze in ambito perinatale			
Se selezionato "Altro...", specifica qui			
*Per quanto tempo	oltre 3 anni	*Età o Target	0-2 anni
*Richiesto certificato rilasciato da Ente, ASL, Provider formativo		☐	
Percorso formativo specifico			
Formazione specifiche (altro da indicare)			
*Crediti Formativi ECM o CFU richiesti		Oltre 50	
Esperienze cliniche e professionali			
Esperienza clinica nell'utilizzo dell' EMDR con *			
* Età o Target		genitori e figli	
Dettagliare le motivazioni per cui è ritenuta necessaria la richiesta di pubblicazione delle particolari capacità professionali			
specifiche capacità per ambito che richiede alta specializzazione			
Contesto di lavoro in cui si inserisce l'attività (indicare i servizi o le strutture all'interno delle quali avverrà l'attività assistenziale)			
Contesto Ospedaliero e Consultoriale			
Riferimenti aziendali della persona (nome, telefono, mail) con cui concordare eventuali modifiche della formulazione delle capacità professionali			
Dott.ssa Castelli 3470163603			
Nominativi, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di due professionisti psicologi/psicoterapeuti, esperti dello specifico settore, designati dall'Azienda come componente titolare e supplente con funzioni di Presidente per la Commissione Tecnica Aziendale di valutazione del possesso delle particolari capacità professionali.			
1.	Dott Alessandro GULLOTTA 3428605888 alessandro.gullotta@aslcittaditorino.it		
2.	Dott.ssa Castelli 3470163603 mariaangelica.castelli@aslcittaditorino.it		

Data

20/01/2026

Timbro e firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Antonio Fieschi", is written over a rectangular box. The signature is fluid and cursive.

A.S.L./A.O./A.O.U.

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza.

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE*** 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,

□ A TEMPO DETERMINATO

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi)_____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☐ MEDICINA SPECIALISTICA BRANCA _____☐ MEDICINA VETERINARIA ☐ AREA A ☐ AREA B ☐ AREA CAREA PROFESSIONISTI SANITARI: ☐ BIOLOGI ☐ CHIMICI ☒ PSICOLOGI ☐ PSICOTERAPEUTI

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT.	ARTICOLAZIONE ORARIA					
				LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
S.C. PSICOLOGI A AZIENDALE CDC 080410	AMBULATORIO	CASA DI COMUNITÀ NORD OVEST "MARCO ANTONETTO" VIA LUZZATI 50	7	9.30-13.00		9.30-13.30			
S.C. PSICOLOGI A AZIENDALE CDC 080410	AMBULATORIO	CASA DI COMUNITÀ NORD EST VIA MONTANARO 60	8		14.00-18.00			14.00-18.00	

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedallero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**):

TURNO UNICO NON FRAZIONABILE PER NESSUNA SEDE

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☐ NO ☐ SI [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ VETERINARI ☐ Descrizione capacità professionali

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R).

1. (Titolare) CASTELLU MAMA ANGELICA
2. (Supplente) GONELLA MARCO

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

DATA 18/02/26

TIMBRO A.S.L./AO/AOU e FIRMA

ASLTO CITTÀ DI TORINO
S.C. Ambulatorio Aziendale
Dot. SSA Monica Agnesone
psicologa
0013479



Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Regione Piemonte

PARTICOLARI CAPACITÀ PSICOLOGI



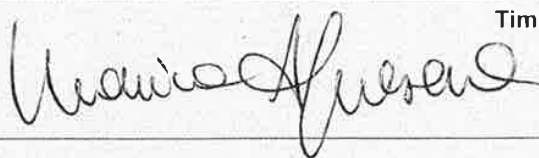
Comitato Zonale di Torino

Competenze professionali acquisite			
Competenze nel lavoro con patologie organiche ad alto carico emotivo			
Se selezionato "Altro...", specifica qui			
*Per quanto tempo	oltre 3 anni	*Età o Target	adulti
*Richiesto certificato rilasciato da Ente, ASL, Provider formativo		☐	
Percorso formativo specifico			
Psicologia oncologica e/o in Cure Palliative			
*Crediti Formativi ECM o CFU richiesti		Oltre 50	
Esperienze cliniche e professionali			
Esperienza clinica nell'utilizzo dell' EMDR con *			
* Età o Target		adulti	
Dettagliare le motivazioni per cui è ritenuta necessaria la richiesta di pubblicazione delle particolari capacità professionali			
incarico specifico che richiede alta specializzazione			
Contesto di lavoro in cui si inserisce l'attività (indicare i servizi o le strutture all'interno delle quali avverrà l'attività assistenziale)			
SC Psicologia Aziendale / Casa di Comunità			
Riferimenti aziendali della persona (nome, telefono, mail) con cui concordare eventuali modifiche della formulazione delle capacità professionali			
Dott.ssa Castelli 3470163603			
Nominativi, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di due professionisti psicologi/psicoterapeuti, esperti dello specifico settore, designati dall'Azienda come componente titolare e supplente con funzioni di Presidente per la Commissione Tecnica Aziendale di valutazione del possesso delle particolari capacità professionali.			
1.	Dott.ssa Castelli 3470163603 qui per modificare il campo di testo		
2.	Dott. Gonella Marco		

Data

20/01/2026

Timbro e firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Maurizio Affresco", is written over a rectangular box. The signature is fluid and cursive.

A.S.L./A.O./A.O.U.

*AVVERTENZA. I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (dicilotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza.

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE☒ **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,

☐ **A TEMPO DETERMINATO**

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ **MEDICINA SPECIALISTICA** BRANCA: **REUMATOLOGIA**☐ **MEDICINA VETERINARIA** ☐ AREA A ☐ AREA B ☐ AREA CAREA PROFESSIONISTI SANITARI: ☐ **BIOLOGI** ☐ **CHIMICI** ☐ **PSICOLOGI** ☐ **PSICOTERAPEUTI**

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT.	ARTICOLAZIONE ORARIA					
				LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
CDC	POLIAMBULATORIO DISTRETTUALE	VIA BORGO TICINO, 17	11		08.30-14.00		08.30-14.00		

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**): **TURNO FRAZIONABILE**

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ **NO** ☐ **SI** [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ **VETERINARI** ☐ **Descrizione capacità professionali**

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R).

1. (Titolare) _____

2. (Supplente) _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.

Capitolo
firma _____

A.S.L./A.O./A.O.U.

CITTA' DI TORINO

*AVVERTENZA. I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza.

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE

☒ 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,

☐ A TEMPO DETERMINATO

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ MEDICINA SPECIALISTICA BRANCA SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE☐ MEDICINA VETERINARIA ☐ AREA A ☐ AREA B ☐ AREA CAREA PROFESSIONISTI SANITARI: ☐ BIOLOGI ☐ CHIMICI ☐ PSICOLOGI ☐ PSICOTERAPEUTI

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT.	ARTICOLAZIONE ORARIA					
				LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
VALDESE	CASA DELLA SALUTE	V. PENICO 28 TORINO	7			8.30 - 12.30 13.30 - 16.30			

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**):

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ NO ☐ SI [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ VETERINARI ☐ Descrizione capacità professionali

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte - Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R.).

1. (Titolare)

2. (Supplente)

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

19/12/25

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.

firma Andrea FERRARA
matr. 13037

A.S.L CITTA' DI TORINO

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza.

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE☒ **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,

☐ **A TEMPO DETERMINATO**

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ **MEDICINA SPECIALISTICA** BRANCA UROLOGIA

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT.	ARTICOLAZIONE ORARIA				
				LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
Distretto Sud Est	Ambulatorio distrettuale	Casa della Comunità – Via della Consolata	32	08:30–12:30 13:00–17:00	08:30–12:30 13:00–17:00	08:30–12:30 13:00–17:00	08:30–12:30 13:00–17:00	
Distretto Sud Est CDC 540114	Ambulatorio distrettuale	Via San Secondo 29b	8					08:30–12:30 13:00–17:00

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**):

- ATTIVITA' AMBULATORIALE E DOMICILIARE
- TURNI FRAZIONABILI PER GIORNATA E MEZZA GIORNATA

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ **NO** ☐ **SI** [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ VETERINARI ☐ Descrizione capacità professionali

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R.).

1. (Titolare) _____
2. (Supplente) _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

18/07/26

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.

firma

A.S.L./A.O./A.O.U.

***AVVERTENZA.** I turni a tempo indeterminato possono essere pubblicati sull'Albo o sito dell'Azienda sede del Comitato Zonale di Torino ai sensi dell'art. 21, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, espletate le procedure previste dall'A.C.N. 04.04.2024 all'art. 20, comma 1 (mobilità intraaziendale), comma 2 (verifica della possibilità del completamento orario da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa) e comma 3 (verifica della richiesta di accentramento orario in unica Azienda da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali, suddivise in più Aziende, e che abbiano maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 (diciotto) mesi in ciascuna Azienda di provenienza.

RICHIESTA PUBBLICAZIONE TURNO DISPONIBILE☒ **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,

☐ **A TEMPO DETERMINATO**

art. 22, comma 1, A.C.N. 04.04.2024, indicare la durata (non superiore ai sei mesi) _____:

☐ per esigenza straordinaria connessa ad un progetto finalizzato con durata limitata nel tempo (da allegare alla richiesta di pubblicazione); ☐ per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività.

☒ **MEDICINA SPECIALISTICA** BRANCA: **UROLOGIA**☐ **MEDICINA VETERINARIA** ☐ **AREA A** ☐ **AREA B** ☐ **AREA C**AREA PROFESSIONISTI SANITARI: ☐ **BIOLOGI** ☐ **CHIMICI** ☐ **PSICOLOGI** ☐ **PSICOTERAPEUTI**

PRESIDIO	TIPOLOGIA DI PRESIDIO (*)	LOCALITÀ INDIRIZZO	ORE SETT	ARTICOLAZIONE ORARIA					
				LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
CDC	POLIAMBULATORIO DISTRETTUALE	VIA BORGO TICINO, 17	12		08.00-14.00	08.00-14.00			
CDC 520112	POLIAMBULATORIO DISTRETTUALE	VIA CAVEZZALE, 6	12	08.00-14.00				08.00-14.00	

(*) specificare il tipo di Presidio (Ambulatorio Distrettuale, Ospedaliero, Consultorio, Casa della Salute, ecc.)

Note relative al turno di cui devono essere edotti i candidati o eventuale richiesta aziendale di turno unico su più sedi o modalità di frazionamento (**): **TURNO FRAZIONABILE**

(**) I turni sono di regola unici, in riferimento alla sede di espletamento dell'attività. Qualora l'Azienda, per esigenze di servizio, intenda unico un turno articolato su più sedi di servizio dovrà darne specifica menzione, come pure dovrà, invece, specificare se vi è una frazionabilità dello stesso, indicandone le modalità. Ai sensi dell'art. 21, comma 3, A.C.N. 04.04.2024 la pubblicazione degli incarichi non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Con richiesta di possesso di particolari capacità professionali: ☒ **NO** ☐ **SI** [allegare la scheda compilata per l'indicazione delle particolari capacità professionali richieste per la specifica area sanitaria: medici o psicologi o psicoterapeuti, o biologi; solo per le altre aree professionali (chimici e veterinari) compilare gli spazi sottostanti].

AREA PROFESSIONALE CHIMICI ☐ **VETERINARI** ☐ **Descrizione capacità professionali**

Componenti proposti al Comitato Zonale per la designazione nella Commissione Tecnica Aziendale di cui all'art. 21, comma 4, A.C.N. 04.04.2024 (nominativi di due specialisti/professionisti, esperti dello specifico settore, con riferimenti telefonici e di posta elettronica, di cui uno titolare e un eventuale supplente con funzioni di Presidente della Commissione ai sensi delle Linee di indirizzo approvate dal Comitato Regionale Specialisti Ambulatoriali Interni Zonale e comunicate con nota prot. n. 14903 del 06.07.2016 dalla Regione Piemonte – Direzione Sanità Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del S.S.R).

1. (Titolare) _____
2. (Supplente) _____

Persona di riferimento della pubblicazione (nome, cognome, telefono, indirizzo di posta elettronica)

17/02/2026

data

timbro A.S.L./A.O./A.O.U.

 Firma
 Dott. S.C. Diavata Neri
 U.O. di Urologia