

Azienda sanitaria locale 'TO1'

**AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA AZIENDALE DI MEDICI DISPONIBILI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE DELLA CITTA' DI TORINO - ANNO 2017**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE "CITTA' DI TORINO"**

E' indetto avviso pubblico per la formazione di una graduatoria aziendale, con valenza fino al 31.12.2017, di Medici disponibili per il conferimento di incarichi a tempo determinato nel Servizio di Continuità Assistenziale della città di Torino, in caso di mancata o insufficiente disponibilità di Medici inseriti nella graduatoria unica regionale – area continuità assistenziale di cui all'art. 15 dell'ACN del 29.07.2009.

I criteri utilizzati per redigere la graduatoria sono quelli di cui all'art. 3 dell'A.I.R. del 29/1/2013, integrati da quelli stabiliti dal Tavolo Tecnico per la redazione dell'Accordo Aziendale per la Continuità Assistenziale, approvato dal Comitato Aziendale nella seduta del 25.05.2016.

Possono presentare domanda:

- a) Medici in possesso di diploma di formazione specifica in Medicina generale o equipollenti, non presenti nella graduatoria regionale di settore;
- b) Medici frequentanti il corso di formazione specifica in Medicina generale;
- c) Medici non inclusi nelle categorie a, b e d;
- d) Medici frequentanti un corso di specializzazione.

All'interno di ogni sezione è data priorità ai Medici residenti nell'attuale Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino" (10 punti) e nella Regione Piemonte (10 punti).

A parità di punteggio prevalgono nell'ordine: la minore età, il voto di laurea, l'anzianità di laurea.

Verrà inoltre attribuito un punteggio aggiuntivo pari a 0,1 punti al raggiungimento delle 48 ore/mese e 0,2 punti al raggiungimento delle 96 ore/mese per ciascun mese di attività svolta come Medico di Continuità Assistenziale presso l'ex ASLTO1. I periodi di attività verranno rilevati d'ufficio.

Gli incarichi verranno assegnati scorrendo nell'ordine le 4 sezioni sopraindicate.

Dovranno rinnovare la domanda di partecipazione alla graduatoria di disponibilità anche i Medici già in possesso di incarico a tempo determinato presso l'ex ASL TO1.

La domanda di inserimento nella graduatoria di disponibilità al conferimento di incarichi a tempo determinato nel Servizio di Continuità Assistenziale della città di Torino, redatta in carta semplice secondo lo schema esemplificativo allegato, dovrà pervenire, **entro il quindicesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione dell'avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte:**

- a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento all'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino" S.C. Gestione e Amministrazione Risorse Umane – Via San Secondo 29 – 10128 Torino. **E' obbligatorio allegare un fotocopia del documento di identità in corso di validità.**
- consegnata direttamente alla S.C. Gestione e Amministrazione Risorse Umane- Settore Convenzioni Nazionali Uniche - V piano - stanza n. 507 nei seguenti orari:  
dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e dalle ore 13.30 alle ore 15.

Le domande inviate fuori dai suddetti termini non saranno considerate valide. Se la scadenza coincide con un giorno festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Ai sensi della legge n. 196 del 30.06.2003 (legge sulla privacy) i dati personali indicati sulla domanda di ammissione verranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente procedura di selezione.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare o revocare il presente bando o di sospendere o prorogare o riattivare i termini di apertura, dandone notizia agli interessati.

Per ogni ulteriore informazione, gli interessati potranno rivolgersi alla S.C. Gestione e Amministrazione Risorse Umane- Settore Convenzioni Nazionali Uniche – Sig. ra Raso Tel. 011/5662361, e mail: [rosaria.raso@aslto1.it](mailto:rosaria.raso@aslto1.it).

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dr. Valerio Fabio ALBERTI**  
(firmato in originale)

All'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"  
S.C. Gestione e Amministrazione Risorse Umane  
Settore Convenzioni Nazionali Uniche  
Via San Secondo 29  
101028 TORINO (TO)

**DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI  
DISPONIBILITÀ- AL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO  
NEL SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE DELLA CITTÀ DI TORINO  
- ANNO 2017 -**

Il sottoscritto dott. (Cognome) ..... (Nome) .....  
Nato a ..... prov. .... il .....  
Codice fiscale..... **M** **F**  
Residente a ..... prov. ....  
Via/P.zza..... n. .... CAP .....  
Recapito telefonico ..... e-mail .....

**CHIEDE**

di essere inserito nella graduatoria aziendale di disponibilità al conferimento di incarichi a tempo determinato nel Servizio di Continuità Assistenziale della città di Torino, di cui all'avviso pubblicato sul BURP n. del ;

A tal fine dichiara quanto segue:

1. di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di .....  
in data ..... riportando il seguente voto .....
2. di aver conseguito l'abilitazione all'Esercizio Professionale in data.....
3. essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di ..... dal ..... al n. ....
4. di non essere iscritto nella Graduatoria Unica Regionale Definitiva per la Medicina Generale – Area Continuità Assistenziale valida per l'anno in corso
5. di essere /non essere in possesso dell'Attestato di Formazione specifica in Medicina Generale o Titolo Equipollente conseguito in data .....
6. di essere /non essere iscritto al corso di Formazione specifica in Medicina Generale Triennale (specificare anno di frequenza)..... Presso .....
7. di essere /non essere iscritto al Corso di specializzazione in .....:  
presso .....
8. di svolgere / non svolgere la seguente attività sanitaria:  
Organismo.....  
Via.....Comune di .....Tipo di attività .....  
Tipo di rapporto di lavoro ..... ore settimanali ..... Periodo: dal.....
9. di svolgere / di aver svolto attività come Medico di Continuità Assistenziale presso l'ex ASLTO1 nel periodo dal ..... al .....

**10.** di voler ricevere le comunicazioni relative al presente avviso al seguente recapito:

E-MAIL: .....

CELLULARE / TELEFONO: .....

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi, dichiara, ai sensi del DPR 28.12.2000, n. 445, che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Data..... Firma .....

Il sottoscritto dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data..... Firma .....

**Allega alla presente copia documento di identità**