



**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. FORMAZIONE, OBIETTIVI SANITARI, QUALITÀ, ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO**

*Settore Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale*

*Via San Secondo, 29 bis*

*10128 Torino*

*telefono 011/5662043-2330-2350-2564*

*e-mail: [formazione.mg@aslcitytorino.it](mailto:formazione.mg@aslcitytorino.it)*

*pec: [formazione.aziendale@pec.aslcitytorino.it](mailto:formazione.aziendale@pec.aslcitytorino.it)*

Prot. n.            /    del  
Tit.            Cat.    Cl.  
Rif. Prot. n.            del

Agli Ordini dei Medici  
della Regione Piemonte

**OGGETTO: Bando di Concorso per l'ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale – Triennio 2025/2028**

Con la presente si comunica, per la relativa divulgazione, che è stato pubblicato, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – Serie IV – Speciale Concorsi ed Esami n. 37 del 13 maggio 2025, il Bando di Concorso per l'ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, triennio 2025/2028, di n. 170 laureati in Medicina e Chirurgia con borsa di studio, già precedentemente pubblicato, con la D.D. n. 202/A1406C/2025 del 09/04/2025 sul Burp n. 15 del 10/04/2025.

Si precisa che il termine per l'invio delle domande di partecipazione scadrà il 12 giugno 2025 alle h.13.00. Per ulteriori informazioni, è consultabile il sito [www.aslcitytorino.it](http://www.aslcitytorino.it) nella sezione Concorsi Pubblici – Concorsi Pubblici.

Cordiali Saluti

**IL RESPONSABILE  
DELLE PROCEDURE E GESTIONE FORMAZIONE MMG,  
CONVENZIONI E TIROCINI AZIENDALI E COORDINAMENTO  
SEGRETERIA DELLA STRUTTURA  
RAFFAELA MILANI**  
*(Documento sottoscritto con firma elettronica qualificata)*

**IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
S.C. FORMAZIONE, OBIETTIVI SANITARI, QUALITÀ,  
ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO  
Dott.ssa PATRIZIA SPADONE**  
*(Documento sottoscritto con firma elettronica qualificata)*

**Il Responsabile del Procedimento  
ai sensi dell'art. 5 c.1 della L. 241/1990  
Dott.ssa Daniela SARDO**  
*(Documento sottoscritto con firma elettronica qualificata)*



**La presente copia e' conforme all'originale depositato  
presso gli archivi dell'Azienda ASL Citta' di Torino**

**8F-8F-3F-A2-86-57-F5-74-C5-D4-A3-02-BB-71-BD-63-4D-3B-88-B2**

**CAdES 1 di 3 del 14/05/2025 11:24:25**

Soggetto: Patrizia Spadone

S.N. Certificato: 1382016

Validità certificato dal 16/08/2023 11:37:33 al 29/10/2026 00:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT

-----  
**CAdES 2 di 3 del 14/05/2025 10:47:05**

Soggetto: Raffaella Milani

S.N. Certificato: FD287C

Validità certificato dal 17/03/2023 10:40:01 al 31/03/2026 00:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT

-----  
**CAdES 3 di 3 del 13/05/2025 15:16:25**

Soggetto: Daniela Sardo

S.N. Certificato: 1734495

Validità certificato dal 16/06/2022 14:19:59 al 16/06/2025 00:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT

-----