

All'Agenzia Italiana del Farmaco
Settore Risorse umane
segreteria risorse umane@aifa.gov.it

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO A DIRIGENTI DELLE PROFESSIONALITA' SANITARIE.
MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITA'.**

Il/La sottoscritto/a

Cognome	
Nome	
Qualifica/Professionalità	
Incarico attuale	
Recapito telefonico	

esprime la propria disponibilità al conferimento dell'incarico, di cui all'avviso n. del..... pubblicato sul sito dell'Agenzia, indicato nella tabella che segue (nella tabella, barrare il campo a destra della colonna "numero incarichi e fascia retributiva" in corrispondenza dell'incarico, [colonna "X"]).

STRUTTURA	DESCRIZIONE	NUMERO POSIZIONI E FASCIA RETRIBUTIVA	X
Area Pre Autorizzazione	Nell'ambito di attività, istruttorie o adempimenti caratterizzati da elevata autonomia gestionale, supporto per la gestione, valutazione e monitoraggio dell'accesso a farmaci sperimentali o <i>off-label</i> , inclusi i rapporti, a tal fine, con le associazioni dei pazienti; predisposizione documenti del Gruppo di supporto per l'Area Pre-Autorizzazione; valutazione della parte clinica delle sperimentazioni nazionali ed in ambito europeo (VHP) ed attività, atti o adempimenti comunque ad essi correlati.	1 BS	

Allega il proprio *curriculum vitae* professionale aggiornato e sottoscritto, redatto in formato europeo.

Luogo e data

Firma