

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO A DIRIGENTI SANITARI.
MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITA'.**

Il/La sottoscritto/a

Cognome	
Nome	
Profilo	
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 posizioni e fascia retributiva" in corrispondenza dell'incarico, [colonna "X"]*).

STRUTTURE	DESCRIZIONE	NUMERO POSIZIONI E FASCIA RETRIBUTIVA	X
Ufficio Ispezioni e Autorizzazioni GMP materie prime	<i>Nell'ambito di attività, istruttorie o adempimenti caratterizzati da elevata autonomia gestionale e dal coordinamento di attività e/o di risorse, interne e/o esterne all'Agenzia, coordinamento delle attività inerenti alle ispezioni di produttori/importatori di sostanze attive e ai relativi follow-up ispettivi, coordinamento delle attività inerenti ai procedimenti di autorizzazione/registrazione per la produzione e l'importazione di sostanze attive, ed attività, atti o adempimenti comunque ad essi correlati.</i>	AS	

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

Luogo e data _____

Firma _____