

Agenzia Italiana del Farmaco
Ufficio Gestione e trattamento giuridico
interpellids@aifa.gov.it

MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITA' PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI SANITARI.

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 Innovazione e Scientific Advice EMA	<i>Presa in carico della valutazione tecnico scientifica nell'ambito di procedure autorizzative, Scientific Advice EMA e supporto all'innovazione in ambito farmaceutico ed attività, atti o adempimenti correlati.</i>	S2/S3	
Ufficio Farmacovigilanza	<i>Valutazioni inerenti alla sicurezza dei medicinali, predisposizione di comunicazioni inerenti problematiche di sicurezza, partecipazione all'attività di gruppi di lavoro nazionali ed internazionali ed attività, atti o adempimenti correlati.</i>	S2/S3	
Ufficio Procedure Centralizzate	<i>Attività di valutazione tecnico scientifica nell'ambito di procedure autorizzative, Scientific Advice EMA e processo di definizione della rimborsabilità dei medicinali con procedura autorizzativa centralizzata ed attività, atti o adempimenti correlati.</i>	S2/S3	
Ufficio Segreteria Organismi Collegiali	<i>Attività di supporto alle valutazioni tecnico-scientifiche e al funzionamento della Commissione Scientifico-Economica di AIFA, ed attività, atti o adempimenti correlati.</i>	S2/S3	

Allega il proprio *curriculum vitae* professionale aggiornato e sottoscritto, redatto in formato europeo, e la relazione sintetica prevista nel sopra citato avviso.

Luogo e data _____

Firma _____