

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

DISPONIBILITÀ PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DIRIGENZIALE DI LIVELLO NON GENERALE

Il/La sottoscritto/a

Cognome	
Nome	
Qualifica/Professionalità	
Incarico attuale	
Recapito telefonico	

esprime la propria disponibilità per il conferimento della **titolarità** dell'incarico, di cui alla nota dell'Agenzia Italiana del Farmaco del 4 giugno 2025, n. 71831, di seguito specificato:

✓ ✓ ✓ ✓	STRUTTURA	FASCIA RETRIBUTIVA	DECORRENZA
	Ufficio Affari Amministrativi Generali	C2	dalla data del conferimento dell'incarico

Allega il proprio *curriculum vitae* professionale aggiornato e sottoscritto, redatto in formato europeo e la relazione sintetica prevista nella sopracitata nota.

Allega, altresì, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo n. 39 del 2013, la dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità e la dichiarazione sulla insussistenza di cause di incompatibilità.

Dichiara, altresì:

l'assenza di condanne penali e di procedimenti penali in corso (*in caso contrario indicare di seguito le condanne riportate, le date di sentenza dell'autorità giudiziaria - da indicare anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale o non menzione, ecc. - nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti*)

☐

l'assenza di condanne per responsabilità amministrativa e di procedimenti per responsabilità amministrativa in corso (*in caso contrario indicare di seguito le condanne riportate, le date di sentenza della Corte dei conti, nonché i procedimenti eventualmente pendenti*)

☐

l'assenza, nell'ultimo biennio, di provvedimenti disciplinari a carico e di procedimenti disciplinari in corso (*in caso contrario indicare di seguito le sanzioni riportate, le date dei relativi provvedimenti, nonché i procedimenti eventualmente pendenti*)

☐

Luogo e data _____

Firma _____