

Agenzia Italiana del Farmaco  
 Ufficio Gestione e trattamento giuridico  
[interpellids@aifa.gov.it](mailto: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"]*).

<b>STRUTTURE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>NUMERO POSIZIONI E FASCIA RETRIBUTIVA</b>	<b>X</b>
Area Strategia ed economia del farmaco	<i>Attività per la valutazione e l'istruttoria delle domande di rimborsabilità e prezzo medicinali e attività istruttorie di supporto al processo decisionale della Commissione scientifica ed economica del farmaco ed attività, atti o adempimenti correlati.</i>	<b>S2/S3</b>	
Settore HTA ed economia del farmaco	<i>Attività per la valutazione e l'istruttoria delle domande di rimborsabilità e prezzo medicinali e attività istruttorie di supporto al processo decisionale della Commissione scientifica ed economica del farmaco ed attività, atti o adempimenti correlati.</i>	<b>S2/S3</b>	

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 \_\_\_\_\_