

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

**MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER LA NOMINA DEL RESPONSABILE DEI PROCESSI DI
INSERIMENTO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ DELL'AIFA - ResPID**

Il/La sottoscritto/a

| | |
|---------------------------|--|
| Cognome | |
| Nome | |
| Qualifica/Professionalità | |
| Ufficio di appartenenza | |

esprime la propria manifestazione di interesse al conferimento dell'incarico di Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità dell'AIFA - *Disability Manager*, di cui alla nota n. 121291 del 26 settembre 2025.

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

Luogo e data

Firma