

Agenzia Italiana del Farmaco  
 Ufficio per il reclutamento e il 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	

manifesta la propria disponibilità al conferimento dell'incarico, di cui all'avviso n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ pubblicato sul sito dell'Agenzia, indicato nella tabella che segue (*esprimere una sola opzione barrando il campo corrispondente, nell'ultima colonna [colonna "X"]*).

STRUTTURA	DESCRIZIONE	NUMERO POSIZIONI E FASCIA RETRIBUTIVA	X
<b>Ufficio Procedure Europee di HTA</b> <i>(incarico conferito per ex Ufficio Attività di analisi e previsione, art. 17, comma 4, lett. c) Regolamento 2016)</i>	<i>Attività di predisposizione di report di Horizon Scanning nel settore farmaceutico, collaborazione alla raccolta sistematica delle informazioni sui farmaci in sviluppo con potenzialità di ricevere un'autorizzazione all'immissione in commercio nei successivi 12-36 mesi, valutazione tecnico scientifica dei potenziali benefici per la salute pubblica dei farmaci in sviluppo nonché del prevedibile impatto sul SSN, ed attività, atti o adempimenti correlati.</i>	<b>S2/S3</b>	
<b>Area Vigilanza post-marketing</b> <i>(incarico conferito per ex Area Vigilanza post-marketing, art. 16, comma 1, Regolamento 2016)</i>	<i>Valutazione dei progetti e delle attività svolte dalle Regioni a seguito dell'assegnazione dei Fondi Regionali di Farmacovigilanza, di cui alla legge n. 296 del 27/12/2006 con verifica del funzionamento e della qualità dei Centri Regionali di FV ed attività, atti o adempimenti correlati.</i>	<b>S2/S3</b>	

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_