

All'Agenzia Italiana del Farmaco

Area per le politiche del personale e del bilancio

PEC: risorse.umane@pec.aifa.gov.it

MAIL: segreteriaAPPB@aifa.gov.it

DISPONIBILITÀ PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DIRIGENZIALE DI LIVELLO NON GENERALE NON CORRISPONDENTE A STRUTTURA COMPLESSA

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 10 marzo 2026, prot. n. 35646, di seguito specificato:

STRUTTURA	FASCIA RETRIBUTIVA	DECORRENZA
Area accesso al farmaco e HTA	A	Triennale, dalla data prevista nel provvedimento di conferimento dell'incarico

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

Allega, inoltre, ai sensi del decreto legislativo n. 39/2013, e successive modificazioni, la dichiarazione sostitutiva sulla insussistenza di cause di inconferibilità e la dichiarazione sostitutiva sulla insussistenza di cause di incompatibilità; allega altresì la dichiarazione sostitutiva relativa alle valutazioni individuali della performance ricevute nell'ultimo triennio e copia del proprio documento di identità.

Dichiara, infine:

- ☐ 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*)
- ☐ di essere dipendente di ruolo della seguente amministrazione: _____
con la qualifica di _____

Luogo e data _____

Firma _____