Allegato 2

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

AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO A DIRIGENTI SANITARI.
MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITA'.

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 incarichi e fascia retributiva" in corrispondenza dell'incarico, [colonna "X"])*.

STRUTTURA	DESCRIZIONE	NUMERO POSIZIONI E FASCIA RETRIBUTIVA	X
Ufficio Misure di Gestione del Rischio	Nell'ambito di attività, istruttorie o adempimenti caratterizzati da elevata autonomia gestionale, valutazioni inerenti le documentazioni di gestione del rischio, partecipazione all'attività di gruppi di lavoro nazionali ed internazionali, partecipazione alla gestione del sistema di qualità dell'Ufficio ed attività, atti o adempimenti comunque ad essi correlati.	**1 BS**	
Ufficio Misure di Gestione del Rischio	Nell'ambito di attività, istruttorie o adempimenti caratterizzati da adeguata autonomia gestionale, valutazioni inerenti le documentazioni di gestione del rischio, partecipazione all'attività di gruppi di lavoro nazionali ed internazionali, ed attività, atti o adempimenti comunque ad essi correlati.	**1 CS**	

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

Luogo e data .....

Firma .....