

ALLEGATO A

FAC – SIMILE DI DOMANDA (in carta semplice)

Codice selezione : **“EVS”**

**All’Agenzia Italiana del Farmaco
Area Amministrativa
Settore Risorse Umane
Via del Tritone n.181
00187 ROMA**

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____
(provincia di _____) il _____ codice fiscale _____ e
residente a _____ (_____)
Via/P.zza _____ n° _____

cap _____, chiede di essere ammesso alla selezione pubblica, per titoli e colloquio, finalizzata al conferimento di quattro incarichi di collaborazione coordinata e continuativa della durata di 24 mesi – presso l’Agenzia Italiana del Farmaco – per le esigenze del Progetto “Potenziamento delle attività di farmacovigilanza correlate al nuovo Eudravigilance System (Sanitario). A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- cittadinanza _____;
- di non aver riportato condanne penali, ovvero le eventuali condanne penali riportate o i procedimenti penali eventualmente a carico _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____, conseguito in data _____ presso _____ con votazione _____;
- di essere in possesso della seguente specializzazione e/o Dottorato di Ricerca e/o Master e/o altri corsi di formazione attinenti i medicinali, in particolar modo nelle materie relative alla Farmacovigilanza _____;
- di avere comprovata esperienza maturata nell’ambito della Farmacovigilanza sul territorio nazionale ed europeo e/o nel campo della registrazione/autorizzazione dei medicinali;
- di avere comprovata esperienza nella valutazione e nell’analisi degli eRMR e/o nella valutazione degli aspetti di sicurezza dei medicinali, incluso il monitoraggio e la raccolta di segnalazioni nell’ambito delle sperimentazioni cliniche.
- di avere ottima conoscenza della lingua italiana (solo per i candidati stranieri);
- di non essere ai sensi dell’art.6, del decreto legge 90/2014, convertito in legge n.114/2014, lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;
- di essere a conoscenza ed accettare espressamente che, ai sensi dell’art. 3, comma 1, lett. f-bis, della legge n.20/1994, l’efficacia del contratto è subordinata al controllo preventivo di legittimità della Corte dei Conti;

Il sottoscritto, inoltre, dichiara di possedere i seguenti elementi di preferenza nella valutazione delle candidature:

- a)** di avere conoscenza delle misure di minimizzazione dei rischi e della loro efficacia;
- b)** di avere conoscenza delle norme relative alla Farmacovigilanza nazionale ed europea;
- c)** di avere conoscenza dei principali database nazionali ed europei (EudraVigilance - EV, Rete Nazionale di Farmacovigilanza - RNF, EudraVigilance Data Analysis System - EVDAS) per la raccolta ed analisi delle segnalazioni di sospette reazioni avverse all’uso di medicinali;
- d)** di avere conoscenza della lingua inglese orale e scritta ed eventualmente di altre lingue;
- e)** di avere conoscenza delle principali applicazioni informatiche.

L’indirizzo completo, comprensivo di codice di avviamento postale, di numero telefonico, del recapito di posta elettronica (eventualmente, ove ritenuto opportuno dal candidato, del numero di fax), presso il quale il sottoscritto desidera che vengano inviate eventuali comunicazioni relative alla presente selezione pubblica e del quale si impegna a comunicare tempestivamente, a mezzo raccomandata, eventuali variazioni, è il seguente:

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui al Decreto Legislativo 30/06/2003, n.196 e s.m.i.

Il sottoscritto allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- 1) Il proprio curriculum, debitamente datato e sottoscritto, reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 2000;
- 2) i titoli in proprio possesso: _____
- 3) l’elenco (in carta semplice) dei documenti e dei titoli presentati;
- 4) la copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

_____ li _____

Firma _____
(non occorre autenticare la firma)