

All'Agenzia italiana del farmaco  
Ufficio Gestione e trattamento giuridico

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A DIRIGENTI DELLE PROFESSIONALITA' SANITARIE.  
DISPONIBILITA'.**

Il/La sottoscritto/a

Cognome	
Nome	
Qualifica/Professionalità	
Incarico attuale	
Recapito telefonico	

esprime la propria disponibilità per il conferimento dell'incarico, di cui alla nota dell'Agenzia italiana del farmaco ....., prot. ...., indicato nella tabella che segue (*nella tabella, barrare il campo a destra della colonna "numero incarichi e fascia retributiva" in corrispondenza dell'incarico di interesse, [colonna "X"]*).

STRUTTURA	DESCRIZIONE	NUMERO INCARICHI E FASCIA RETRIBUTIVA	X
Segreteria tecnica istituzionale della Direzione generale (Art. 5, comma 2, lett. a)	Nell'ambito di attività, istruttorie o adempimenti caratterizzati da elevata autonomia gestionale, cura di attività tecnico-scientifiche e regolatorie, partecipazione a tavoli di lavoro, adempimenti relativi allo sviluppo di progetti, ed attività, atti o adempimenti comunque ad essi annessi, connessi o correlati.	1 BS	

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

Luogo e data .....

Firma .....