

All'Agenzia italiana del farmaco
Ufficio Gestione e trattamento giuridico

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO 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 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 di interesse, [colonna "X"])*.

STRUTTURA (disposizione del regolamento)	DESCRIZIONE	NUMERO INCARICHI E FASCIA RETRIBUTIVA	X
Segreteria Tecnica Istituzionale della Direzione generale (art. 5 comma 2 lett. a)	nell'ambito delle attività, istruttorie o adempimenti caratterizzati da adeguata autonomia gestionale, supporto per le attività tecnico-scientifiche e regolatorie ed attività, atti o adempimenti comunque ad essi connessi o correlati;	1 CS	

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

Luogo e data

Firma