

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

STRUTTURA	DESCRIZIONE	FASCIA RETRIBUTIVA	X
Ufficio Ispezioni e autorizzazioni GMP medicinali	<i>Conduzione di ispezioni GMP complesse e relativi processi autorizzativi, coordinamento delle attività per l'equivalenza agli standard internazionali del sistema ispettivo e rapporti con le altre agenzie, ed attività, atti o adempimenti correlati. Attività di tutoraggio per gli ispettori GMP sulle metodiche ispettive e sulla corretta interpretazione delle linee guida GMP.</i>	S1	

Allega il proprio *curriculum vitae* professionale aggiornato e sottoscritto, redatto in formato europeo, e la relazione sintetica prevista nel sopra citato avviso.

Luogo e data _____

Firma _____