FAC SIMILE DI DOMANDA

Alla Regione Lombardia
Direzione Generale WELFARE
P.zza Città di Lombardia, 1
20124 - MILANO

OGGETTO: Domanda finalizzata alla selezione di candidati alla nomina di membro del gruppo di approfondimento tecnico per le tecnologie sanitarie (GATTS) ai sensi dell'art. 5, comma 8, l.r. 33/09, come sostituito dall'art. 1, comma 1, l.r. 23/15.

Il/La sottoscritto/a……..

Nato/a ……..……il……

C.F……..……e residente in ……..……

Via ……..……n……....CAP……..……

Telefono……..……Cellulare……..……Fax……..…

Propone la propria candidatura per la nomina di membro del gruppo di approfondimento tecnico per le tecnologie sanitarie (GATTS) ai sensi dell'art. 5, comma 8, l.r. 33/09, come sostituito dall'art. 1, comma 1, l.r. 23/15.

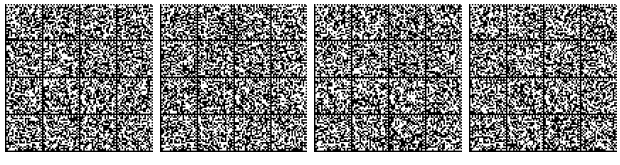
Consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 dello stesso decreto 445/00

DICHIARA

- ☐ di essere a conoscenza del testo integrale della DGR n. X/4760 del 28/01/2016

- ☐ di essere in possesso di documentata esperienza scientifica, nei termini indicati nel CV allegato:
  - ☐ nella valutazione epidemiologica delle tecnologie sanitarie;
  - ☐ nella valutazione sociale delle tecnologie sanitarie;
  - ☐ nella valutazione economica delle tecnologie sanitarie;

- ☐ di essere in possesso della seguente professionalità, nei termini indicati nel CV allegato:
  - ☐ esperto di farmaco economia e/o farmaco epidemiologia;
  - ☐ economista sanitario;



□ specialista clinico preferibilmente afferente alle aree specialistiche nelle quali si concentra la spesa farmaceutica e l'utilizzo di dispositivi medici;
□ esperto in ambito di dispositivi e nuove tecnologie sanitarie.

□ di aver effettuato pubblicazioni con valutazione dell'*impact factor*, come documentato dal CV allegato;

□ di non avere conflitti di interesse ai sensi del "*Regolamento per la disciplina dei conflitti di interesse all'interno dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)*" approvato con delibera AIFA n. 7 del 25 marzo 2015 conformemente ai principi individuati da EMA (visionato sul sito di AIFA al seguente link: http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/regolamento_disciplina_conflitto_interesse.pdf);

□ di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso, ovvero di aver subito le seguenti condanne penali …….. (precisare se definitive o non definitive) e di avere i seguenti carichi penali pendenti ……

Il/La sottoscritto/a è consapevole che tutto ciò che è stato dichiarato nel presente modulo ha valore:

- di dichiarazione sostitutiva di certificazione, in relazione agli stati, qualità personali e fatti elencati nell'articolo 46 del D.P.R. 445/2000;
- di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, in relazione agli stati, qualità personali e fatti che sono di sua diretta conoscenza ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000. Al riguardo in conformità con quanto previsto dall'articolo 38 del citato decreto si allega una copia fotostatica non autenticata di un proprio documento di identità.

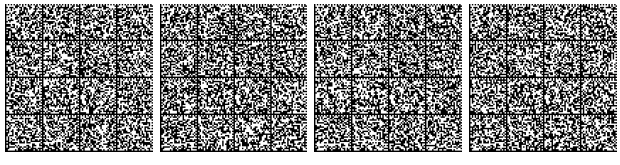
Il/La sottoscritto/a è altresì consapevole che le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sono considerate fatte a pubblico ufficiale e che, nelle ipotesi di falsità in atti e di dichiarazione mendace, incorre ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Il/La sottoscritto/a autorizza ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, l'utilizzo dei propri dati personali ai soli fini della presente procedura.

Dichiara, infine, di voler ricevere ogni comunicazione al seguente recapito: ……

Si allega alla presente domanda la seguente documentazione:

1. curriculum vitae del candidato, debitamente sottoscritto, **redatto nelle forme di dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000**;
2. copia fotostatica non autenticata di un proprio documento di identità in corso di validità;
3. copia delle pubblicazioni con valutazione dell'*impact factor*, indicate nel CV allegato.

Data Firma in originale

16E00735