



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Allegato "2" alla determinazione
N. _____ del _____

Liquidazione compensi ai componenti della Commissione per la Selezione. Per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi temporanei di Collaboratore Professionale Sanitario – Logopedista – Cat. "D" presso questa azienda.

Il sottoscritta Sara Contu, Logopedista presso questa azienda, attesta sotto la propria responsabilità che le attività relative alla Commissione in oggetto, alle quali ha partecipato a titolo di Componente, si **sono svolte al di fuori dell'orario di lavoro.**

Data 25-7-13

Sara Contu



Allegato "2" alla determinazione
N. _____ del _____

Liquidazione compensi ai componenti della Commissione per la Selezione. Per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi temporanei di Collaboratore Professionale Sanitario – Logopedista – Cat. "D" presso questa azienda.

Il sottoscritta Santina Marini, Assistente Amministrativo presso questa azienda, attesta sotto la propria responsabilità che le attività relative alla Commissione in oggetto, alle quali ha partecipato a titolo di segretario, si **sono svolte al di fuori dell'orario di lavoro.**

Data 25.07.13

Santina Marini



Allegato "2" alla determinazione
N. _____ del _____

Liquidazione compensi ai componenti della Commissione per la Selezione. Per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi temporanei di Collaboratore Professionale Sanitario – Logopedista – Cat. "D" presso questa azienda.

Il sottoscritta Barbara Muresu, Logopedista presso questa azienda, attesta sotto la propria responsabilità che le attività relative alla Commissione in oggetto, alle quali ha partecipato a titolo di Componente, si **sono svolte al di fuori dell'orario di lavoro.**

Data 25-7-13


