



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Allegato "3" alla determinazione  
N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Compensi Commissione esaminatrice per la valutazione dei collaboratori professionali sanitari infermieri Cat. D – Aspiranti al trasferimento presso questa Azienda.**

La sottoscritta, Maria Gabriela Zucca 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 17.02.2016

Maria Gabriela Zucca