



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Allegato "2" alla determinazione  
N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

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

Il sottoscritto, Giovanni Piras Collaboratore Assistente Sanitario 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.**

Oristano, li 17/02/2016

Il dichiarante

Giovanni Piras