

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a _____,

Fiul/fiica lui _____ și al _____,
născut la data de _____ în
localitatea _____, județul _____, având
CNP: _____,

Domiciliat(ă) în localitatea _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____,
ap. _____, telefon: _____;

DECLAR PE PROPRIA RĂSPUNDERE, cunoscând prevederile art.326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații, **că nu am fost, nu sunt** urmărit penal și **nu am cunoștință** că a început urmărirea penală împotriva mea pentru fapte care mă fac incompatibil cu funcția de medic șef secție/laborator/serviciu în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.

Alba Iulia la data _____

Numele și prenumele,

Semnătura: _____