

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a _____,
fiul/fiica lui _____ și al _____,
născut/ă 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 mă aflu în nici una dintre situațiile de incompatibilitate prevăzute de dispozițiile art. 178 alin. (1) lit. c), d), e) și g) referitoare la incompatibilități din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv:

c) exercitarea oricărei activități sau oricărei alte funcții de manager, inclusiv cele neremunerate, cu excepția activităților sau funcțiilor de manager/expert în cadrul proiectelor finanțate din fonduri europene sau naționale nerambursabile;

d) exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești;

e) exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil;

g) exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control în societățile reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Alba Iulia la data _____

Numele și prenumele,

Semnătura: _____