

Unitatea Sanitara: Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni



DECLARATIE

a managerului persoana fizica, a membrilor comitetului director, a sefilor de sectie, de laborator sau de serviciu, referitoare la incompatibilitati

Subsemnatul : **CLIPICI MARIAN**

Domiciliat in : 

Adresa profesionala: Loc.Leordeni, str.Colonie, nr.106, jud.Arges

Declar prin prezenta, pe propria raspundere, ca nu ma aflu in niciuna dintre situatiile de incompatibilitate de mai jos:

1. Nu exercit nici o alta functie salarizata, nesalarizata sau/si indemnizata, cu exceptia functiilor sau a activitatilor in domeniul medical in aceeaasi unitate sanitara, a activitatilor didactice, de cercetare stiintifica si de creatie literar-artistica.
2. Nu desfasor nici o activitate didactica sau de cercetare stiintifica finantata de catre furnizori de bunuri si servicii ai spitalului;
3. Nu exercit nici o alta activitate sau functie de manager, inclusiv neremunerata.
4. Nu exercit nici o activitate sau functie de membru in structurile de conducere ale unei alte unitatii spitalicesti;
5. Nu exercit nici o functie in cadrul organizatiilor sindicale sau patronale de profil.
6. Nu exercit nici o functiei de membru in organele de conducere, administrare si control ale unui partid politic;
7. Nu exercit nici o functiei de membru in organele de conducere, administrare si control in societatile reglementate de Legea nr. 31/1990, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

Dau prezenta declaratie cunoscand dispozitiile art.326 din Cod Penal referitoare la infractiunea de fals in declaratii.

Ma angajez sa declar imediat orice modificare aparuta in legatura cu cele mentionate mai sus.

Data:

17.05.2019