

Unitatea Sanitara: Spitalul de Pneumoftiziologie

SPITALUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE	
LEORDENI ARGES	
INCADRE NR.	1635
IES.	06
anul	2018
ziua	11

DECLARATIE

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

Subsemnatul/subsemnata DUMITRESCU ALINA,

Domiciliat/domiciliata in [REDACTED]

Adresa profesionala [REDACTED]

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 aceeași unitate sanitara, a activitatilor didactice, de cercetare stiintifica si de creatie literar-artistica.
2. Nu exercit nici o alta activitate sau functie de manager, inclusiv neremunerata.
3. Nu exercit nici o activitate sau functie de membru in structurile de conducere ale unei alte unitatii spitalicesti;
4. Nu exercit nici o functie in cadrul organizatiilor sindicale sau patronale de profil.

Dau prezenta declaratie cunoscand dispozitiile art.292 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: 11.06.2018

Semnatura:

[REDACTED SIGNATURE]