

SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE
"SF. CUVIOASĂ PARASCHEVA" GALAȚI
CONTRACT C.A.S. NR.2, SPITAL
STR. TRAIAN Nr.393, Tel: 424513
Nr. 2204 din 23.03.2013

UNITATEA SANITARĂ

DECLARAȚIE REFERITOARE LA INCOMPATIBILITATI

Subsemnatul/Subsemnata *Licurgu Vasile*
Domiciliat/domiciliata în *Str. Bicuilei nr. 45 ap. 40 Galați*,
Adresa profesională.....

Declar prin prezenta, pe propria răspundere, ca nu ma aflu în niciuna dintre situațiile de incompatibilitate de mai jos:

1. Nu exercit nicio alta funcție salarizata, nesalarizata sau/și indemnizata, inclusiv în cadrul vreunei autorități executive, legislative ori judecătorești.
2. Nu exercit nicio alta activitate sau funcție de manager, inclusiv neremunerată.
3. Nu exercit nicio activitate sau funcție în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești.
4. Nu exercit nicio funcție în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil.

Dau prezenta declarație cunoscând dispozițiile art. 292 din Codul penal referitoare la infracțiunea de fals în declarații.

Ma angajez sa declar imediat orice modificare aparuta în legatura cu cele menționate mai sus.

Semnatura *[Signature]*
Data *19.03.2013*

NU EXERCIT NICIO ALTA ACTIVITATE SAU FUNCTIE DE MANAGER, INCLUSIV NEREMUNERATA.
NU EXERCIT NICIO ALTA ACTIVITATE SAU FUNCTIE IN STRUCTURILE DE CONDUCERE ALE UNEI ALTE UNITATI SPITALICESTE.
NU EXERCIT NICIO ACTIVITATE SAU FUNCTIE IN CADRUL ORGANIZATIILOR SINDICALE SAU PATRONALE DE PROFIL.