

SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE  
"SF. CUVIOASĂ PARASCHEVA" GALATI  
CONTRACT C.A.S. NR.2, SPITAL  
STR. TRAIAN Nr.373, Tel: 424513  
Nr. 2290 ..... din 29.04.2013  
UNITATEA SANITARA .....

SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE,  
" Sf. Cuv. Parascheva " GALATI

DECLARATIE REFERITOARE LA INCOMPATIBILITATI

Subsemnatul/Subsemnata Dr. STEFAN DOINA  
Domiciliat/domiciliata in GALATI, STR. TRAIAN nr 273B1 /ap 12,  
Adresa profesională Sp. Cl. Boli Infectioase - Str. Traian 373, GALATI

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 .....

Data .....

26.04.2013

**Dr. STEFAN DOINA**  
**MEDIC PRIMAR**  
**BOLI INFECTIOASE**  
**COD 255636**  
**SEF SECTIE**