



CONSILIUL LOCAL ORASENESC CAMPENI
SPITALUL DE BOLI CRONICE CAMPENI
JUDETUL ALBA STR. CRISAN NR. 11
TELEFON 0258771582 FAX. 0258771582
E-mail : sanatoriultbc@yahoo.com

CONSILIUL DE ADMINISTRATIE AL SPITALULUI DE BOLI CRONICE CAMPENI

DECLARAȚIE PRIVIND NEÎNCADRAREA ÎN SITUAȚIA DE CONFLICT DE
INTERESE/ INCOMPATIBILITATE

Subsemnatul /a _____ domiciliat/ă în
_____, posesor al C.I. seria _____ nr. _____ eliberată de
_____ la data de _____ având CNP
_____, în calitate de candidat pentru funcția de Manager-persoana fizica
în cadrul Spitalului de Boli Cronice Campeni

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedura de selecție a candidaților pentru funcția de Manager-persoana fizica și cunoscând dispozițiile articolului 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații, că prin ocuparea funcției pentru care mi-am depus candidatura, nu mă aflu în situația de conflict de interese sau incompatibilități, așa cum sunt acestea definite de legislația în vigoare din Romania.

Subsemnatul/a declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că autoritatea publică tutelară are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării declarațiilor, orice informații și documente doveditoare în conformitate cu prevederile legale.

Data completării, _____

Semnătura _____