



unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

CONSILIUL LOCAL ORĂȘENESC CÂMPENI

SPITALUL DE BOLI CRONICE CÂMPENI

JUDEȚUL ALBA, STR. CRIȘAN, NR. 11, TELEFON/ FAX 0258771582

e-mail : sanatoriultbc@yahoo.com. Site: www.spitaluldebolicronicecimpeni.ro



Nr.

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 _____