

## DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_,  
Fiul/fiica lui \_\_\_\_\_ și al \_\_\_\_\_, născut la  
data de \_\_\_\_\_ în localitatea \_\_\_\_\_,  
județul \_\_\_\_\_, având CNP: \_\_\_\_\_,  
Domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_,  
str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_,  
ap. \_\_\_\_\_, telefon: \_\_\_\_\_;

**DECLAR PE PROPRIA RĂSPUNDERE**, cunoscând prevederile art.326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații, **că nu am fost, nu sunt** urmărit penal și **nu am cunoștință** că a început urmărirea penală împotriva mea pentru fapte care mă fac incompatibil cu funcția de medic șef secție/laborator/serviciu în cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud.

Aiud la data \_\_\_\_\_

Numele și prenumele,

\_\_\_\_\_  
Semnătura: \_\_\_\_\_