

SPITALUL ORASENESC HUEDIN

DECLARATIE

a managerului persoana fizica, a membrilor comitetului director, a
sefilor de sectie, de laborator sau de serviciu,
referitoare la incompatibilitati

Subsemnatul/Subsemnata Dr SPORIS NICOLAE
.....
Domiciliat/domiciliata in HUEDIN Str. E. Popa Nr 14
.....
Adresa profesionala SPITALUL OR. HUEDIA
.....

Declar prin prezenta, pe propria raspundere, ca nu ma aflu in
niciuna dintre situatiile de
incompatibilitate de mai jos:

- 1. Nu exercit nici o alta functie salarizata, nesalarizata sau/si indemnizata, inclusiv in cadrul vreunei autoritati executive, legislative ori judecatoresti.
- 2. Nu exercit nici o alta activitate sau functie de manager, inclusiv neremunerata.
- 3. Nu exercit nici o activitate sau functie in structurile de conducere ale unei alte unitati spitalicesti.
- 4. Nu exercit nici o functie in cadrul organizatiilor sindicale sau patronale de profil.

Dau prezenta declaratie cunoscand dispozitiile art. 292 din Codul penal referitoare la infractiunea de fals in declaratii.

Ma angajez sa declar imediat orice modificare aparuta in legatura cu cele mentionate mai sus.

Semnatura
Data
Dr. NICOLAE SPORIS
Medic Primar
Coef. 176032