

DECLARAȚIE REFERITOARE LA INCOMPATIBILITĂȚI

Subsemnatul/Subsemnata .

Negrea Cristian

Domiciliat/domiciliată în *Tr. 14, Loc. Cărbăntu*

Adresa profesională *Sp. P.R.P. T. Vladimirescu Runcu*

Declar prin prezenta, pe propria răspundere, că nu mă aflu în niciuna dintre situațiile de incompatibilitate de mai jos:

1. Nu exercit nicio altă funcție salarizată, nesalarizată sau/și indemnizată, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical în aceeași unitate sanitară, a activităților didactice, de cercetare științifică și de creație literar-artistică;
2. Nu exercit nicio altă activitate sau funcție de manager, inclusiv neremunerată.
3. Nu exercit nicio activitate sau funcție de membru 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.

Mă angajez să declar imediat orice modificare apărută în legătură cu cele menționate mai sus.

Semnătura *Negrea Cristian*

Data *1.5.2016*

DR. NEGREA CRISTIAN
medic primar pneumolog
Cod 681587