



DECLARAȚIE

a membrilor consiliului de administratie, referitoare la incompatibilități
L.95 / 2006 conform prevederilor, art. 178 alin (1) litera (f), 187alin.(13)

Numele si prenumele Hodan Maria
Funcția membru CA Spital Judetean Botosani

Adresa profesională

Locul de muncă A.S.P. Botosani Localitatea Botosani
Numărul de telefon (serviciu) numărul de telefon (acasă)
numărul de telefon (mobil), numărul de fax,
adresa de e-mail

Domiciliat/a în loc. Botosani
judetul.....Botosani.....

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

- „ nu exercit funcția de membru în organele de conducere, administrare și control ale unui partid politic, atât la nivel național, cât și la nivel local ”

Dau prezenta declarație cunoscând dispozițiile art. 326 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 si s-a elimin in termenul prevazut de legislatia in vigoare. starea de imcompatibilitate.

Data 23.09...../...../2020.

Semnătura