

26. / 06. 02 2017

DECLARAȚIE DE INTERESE

Subsemnatul/Subsemnata, ALIMITRESCU FLORENTINA, având funcția de MEDEC PRIMAR ȘEF SECȚIE la SECȚIA DE ZI HIV/AIDS, SPITALUL „V. BABEȘ”, CANTON CNP: [REDACTED], domiciliul [REDACTED]

cunoscând prevederile art. 292 din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere:

Unitatea - denumirea și adresa	Calitatea deținută	Nr. de părți sociale sau de acțiuni	Valoarea totală a părților sociale și/sau a acțiunilor
1.1..... <u>NU SE APLICA</u>			

Unitatea - denumirea și adresa	Calitatea deținută	Valoarea beneficiilor
2.1..... <u>NU SE APLICA</u>		

3.1..... <u>SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE BOLI INFECȚIOASE</u>		
3.2. <u>COLEGIUL MEDICILOR MOLDAVIA</u>		
3.3. <u>SINDICATUL SANITAR</u>		

4.1..... <u>NU SE APLICA</u>		

5.1 Beneficiarul de contract: numele,	Instituția	Procedura prin	Tipul	Data	Durata	Valoarea

prenumele/denumirea și adresa	contractantă: denumirea și adresa	care a fost încredințat contractul	contractului	încheieri contractului	contractului	totală a contractului
Titular..... NU SE APLICĂ						
Soț/soție..... NU SE APLICĂ						
Rude de gradul I ¹⁾ ale titularului NU SE APLICĂ						
Societăți comerciale/ Persoană fizică autorizată/ Asociații familiale/ Cabinete individuale, cabinete asociate, societăți civile profesionale sau societăți civile profesionale cu răspundere limitată care desfășoară profesia de avocat/ Organizații neguvernamentale/ Fundații/ Asociații ²⁾	NU					

1) Prin rude de gradul I se înțelege părinți pe linie ascendentă și copii pe linie descendentă.

2) Se vor declara numele, denumirea și adresa beneficiarului de contract unde, prin calitatea deținută, titularul, soțul/soția și rudele de gradul I obțin contracte, așa cum sunt definite la punctul 5.

Prezenta declarație constituie act public și răspund potrivit legii penale pentru inexactitatea sau caracterul incomplet al datelor menționate.

Data completării

05.01.2017

Semnătura

