



SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE GALATI  
Str. Stiintei nr. 117

Tel.:0236/460.712, 0236/460.713; Tel/Fax:0236/460.771,0236/460.207

e-mail:spitalultbc@gmail.com

adresa web:w.w.w. pneumogalati.ro

Operator de date cu caracter personal inregistrat sub numarul 17498



ANEXA 3

DECLARAȚIE

pe propria răspundere

Subsemnatul(a), ....., posesor/posesoare al/a C.I. seria .....  
nr. ...., eliberată de ..... la data de ....., domiciliat(ă) în  
....., declar pe propria răspundere că: în conformitate cu  
prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 414/2020 privind instituirea măsurii de carantină pentru  
persoanele aflate în situația de urgență de sănătate publică internațională determinată de infecția cu  
COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei, cu  
modificările și completările ulterioare, **nu mă aflu în situația de carantină sau izolare la domiciliu**  
și am luat cunoștință de prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații și de cele ale  
art. 352 din Codul penal cu privire la zădărnicierea bolilor.

Data .....

Semnătura .....