



SPITALUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE - GALATI



Anexa 4

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 ca , în conformitate cu OMS 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