Către Direcția de Sănătate Publică Sibiu

Subsemnatul(a), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul Penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, că informațiile prezentate în vederea obținerii codului de parafă, precum și documentele anexate în acest sens corespund realității.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Semnătura