



Institutul Oncologic „ Prof. dr. Al. Trestioreanu ” Bucuresti  
 Soseaua Fundeni Nr. 252, Sector 2, Bucuresti, cod 022328  
 Tel. 021. 227.10.00 , 021. 227.10.01 ; Fax: 021. 318.32.62

Anexa 4 - METODOLOGIE PERSONAL DE INSTRUIT

## DECLARATIE DE DISPONIBILITATE

pentru participarea in cadrul proiectului

Subsemnatul/(a) ....., CNP: .....  
 identificat/(a) cu CI/BI Seria ....., Nr. ...., domiciliat/(a) in localitatea  
 ....., judetul....., Adresa: Strada  
 ....., nr ....., bl....., sc ....., et. ...., ap. ....,

pentru inscrierea in cadrul proiectului:

“IMBUNATATIREA SERVICIILOR ACORDATE IN DOMENIUL HEMATOLOGIEI SI ONCOLOGIEI PEDRIATICE IN ROMANIA, PRIN ACHIZITIA DE BUNURI, SERVICII SI LUCRARI DE SPECIALITATE”, proiect finantat prin Mecanismul Financiar Norvegian 2009-2014 prin programul RO 19 - Initiative in Sanatatea Publica, cunoscand dispozitiile art. 326 Cod penal cu privire la falsul in declaratii,

**declar pe propria raspundere urmatoarele:**

- a) nu ma aflu in nici o situatie de incompatibilitate prevazuta de legislatia in vigoare (incompatibilitate);
- b) sunt de acord sa particip la programul de instruire in cadrul proiectului mai sus mentionat, sa respect cerintele programului si sa completez / intocmesc toate documentele solicitate pentru acest program (disponibilitatea);
- c) voi pastra confidentialitatea asupra informatiilor si documentelor programului (confidentialitatea).

Inteleg ca, in cazul in care nu voi respecta cele asumate, sunt pasibil(ă) de incalcarea prevederilor legale in vigoare.

Data: .....

Numele si prenumele: .....

Semnatura: .....