

Colegiul Medicilor Dentiști

**DECLARAȚIE
de candidatură locală**

1. Subsemnatul/Subsemnata,, cu domiciliul în, str. nr., bl., et., ap., județul/sectorul, telefon, e-mail, fax, având specialitatea, grad profesional, titlu științific și/sau grad didactic, în prezent în funcția de la, declar că îmi depun candidatura pentru funcția de:

- a) membru în Consiliul Colegiului Medicilor Dentiști - DA/ NU;
- b) reprezentant în Adunarea generală națională a Colegiului Medicilor Dentiști din România - DA/ NU;
- c) membru al comisiei de cenzori organizate la nivelul colegiului teritorial mai sus-menționat - DA/ NU.

2. Prin prezenta, declar pe propria răspundere și cunoscând sancțiunile prevăzute de lege că:

- a) am fost/ nu am fost sancționat disciplinar de Colegiul Medicilor Dentiști din România în ultimii 5 ani;
- b) am fost/ nu am fost revocat din funcții deținute în organele de conducere sau în comisiile de cenzori ale Colegiului Medicilor Dentiști din România, la nivel local sau național, în ultimii 5 ani;
- c) am achitat la zi cotizația datorată către Colegiul Medicilor Dentiști din România;
- d) nu sunt suspendat din calitatea de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România;
- e) nu am suspendat dreptul de exercitare a profesiei de medic dentist;
- f) îndeplinesc condițiile legale și regulamentare pentru a candida;
- g) mă aflu/ nu mă aflu în una dintre situațiile de incompatibilitate prevăzute la art. 526 și 529 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare, respectiv la art. 120 din Regulamentul de organizare și funcționare a Colegiului Medicilor Dentiști din România adoptat prin Decizia Adunării generale naționale a Colegiului Medicilor Dentiști din România nr. 5/2007, cu modificările și completările ulterioare.

3. În situația în care mă voi afla la data alegerii în vreuna din situațiile de incompatibilitate prevăzute la pct. 2 lit. g) din prezenta declarație, mă oblig ca, în termen de 15 zile de la această dată, să renunț la funcția incompatibilă cu mandatul pe care urmează să îl exercit sau să renunț la mandatul pentru care am fost ales.

Data

Semnătura

.....

.....