



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**SERVICIUL DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN ALBA**  
**Str. Calea Moșilor nr. 83 Alba Iulia**  
**Tel. 0258.834211 - Fax 0258.834211**  
**e-mail: ambualbas@yahoo.com**



---

Anexa Nr. 4  
la metodologie

**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 sunt/nu sunt încadrat/încadrată la o altă instituție publică sau privată și, 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 .....