

Denumire contribuabil

C.U.I./C.I.F.

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul, cu domiciliul în localitatea, județul....., sector, str., nr., bl., sc., et., ap., posesor al B.I./C.I./pașaport seria, nr., eliberat/ă de în calitate de **administrator/președinte/reprezentant judiciar al entității juridice**, proprietar/utilizator/chiriaș al clădirii, situată la adresa poștală:

....., având în vedere dispozițiile **art. 456 alin. 1 lit. h, din Legea nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare**, ce stabilesc faptul că „(1) nu se datorează impozit/taxă pe clădiri pentru: [...] h) clădirile unităților sanitare publice, precum și pentru clădirile în care funcționează cabinete de medicină de familie, cu excepția încăperilor folosite pentru activități economice”, prin prezenta, **declar pe propria răspundere cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal privind falsul în declarații**, următoarele, referitoare la clădirea menționată mai sus:

- în *Certificatul de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale*, emis pe numele

și întocmit de către autoritatea sanitară publică, se menționează ca activitate cu caracter medical ce este furnizată de unitatea medico-sanitară, **medicina de familie**, iar numărul de cabinete medicale ce funcționează, în cadrul unității este de, (*dacă este cazul*)*.

- în spațiul cu destinație cabinet de medicină de familie, ce face obiectul prezentei, NU se desfășoară activități economice, NU se obțin venituri de natura celor enumerate potrivit prevederilor **art. 8, respectiv art. 9 din Ordonanța Guvernului nr. 124/1998, republicată, privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale**, respectiv venituri realizate din activitatea cabinetului medical ce fac obiectul impozitării: *venituri realizate din activitatea desfășurată pe baza de liberă inițiativă, venituri din servicii medicale cu plată directă din partea beneficiarilor, activități de consiliere medicală, activități de învățământ și cercetare realizate direct sau prin contracte cu instituțiile de învățământ și de cercetare de stat sau private, etc.*

Menționăm faptul că, medicul titular al cabinetului medical și/sau cel delegat de către medicii asociați, cel care reprezintă cabinetul medical în raporturile juridice și profesionale, este

Data.....

Semnatura

* În această situație, delimităm activitățile și anexăm declarațiile fiscale rectificative, cu valorile spațiilor folosite în scopuri economice, respectiv valorile spațiilor scutite, funcție de ponderea acestora în spațiul declarat.