

Déclaration d'absence de conflit d'intérêts_V2

Je, soussigné(e), M. ou Mme (prénom, nom).....
représentant la personne morale (raison sociale), (adresse), et portant le n°SIRET (numéro SIRET)....

.....
.....
au titre du projet (intitulé du projet)

.....
déclare sur l'honneur que ladite personne morale et ses représentants :

- a) Ne sont affectés par aucun conflit d'intérêts dans le cadre du présent projet conformément à la COMMUNICATION DE LA COMMISSION Orientations relatives à la prévention et à la gestion des conflits d'intérêts en vertu du règlement financier (2021/C 121/01) ;

Au sens de l'article 61 du règlement financier 1046/2018, il y a conflit d'intérêts « lorsque l'exercice impartial et objectif des fonctions d'un acteur financier ou d'une autre personne » qui participe à l'exécution budgétaire « est compromis pour des motifs familiaux, affectifs, d'affinité politique ou nationale, d'intérêt économique ou pour tout autre intérêt personnel direct ou indirect ».

- b) Feront connaître à la Région Pays de la Loire, sans délai, toute situation constitutive d'un conflit d'intérêts ou susceptible de conduire à un conflit d'intérêts et à mettre en place une procédure de signalement et de déport en cas de potentielle situation de conflit d'intérêt déclarée ;

N'ont pas consenti, recherché, cherché à obtenir, ou accepté, d'avantage financier ou autre, en faveur ou de la part d'une quelconque personne constituant une pratique illégale ou relevant de la corruption, directement ou indirectement, en tant qu'incitation ou récompense liée au présent projet. Je suis informé(e) que les informations fournies ci-dessus sont susceptibles d'une vérification par l'autorité de gestion.

Fait à,

le

(Signature précédée de la mention
"Lu et approuvé")

(Structure)

(nom et fonction)