



DECLARATION SUR L'HONNEUR D'ABSENCE DE CONFLITS D'INTERETS

Vous avez sollicité une demande d'aide auprès de la Région Normandie en sa qualité d'autorité de gestion du Programme Normandie FEDER FSE+ FTJ 2021-2027.

La déclaration d'absence de conflits d'intérêts (DACI) a pour but de clarifier la situation et d'exposer, le cas échéant, des liens directs ou indirects (personnels, contractuels, fonctionnels, associatifs, politiques, économiques ou toutes autres situations d'interférences entre des intérêts publics ou privés et ses propres intérêts,...) qui pourraient influencer ou paraître influencer, d'une façon ou d'une autre, la mise en œuvre de l'opération pour laquelle vous avez sollicité une aide (sélection des prestataires ou procédure de commande publique, etc). Cette DACI est une obligation de l'Autorité de gestion du Programme en matière de lutte antifraude, afin notamment de prévenir tout risque de conflit d'intérêts au sujet des différentes personnes ayant un rôle décisionnel dans la mise en œuvre des projets qu'elle soutient financièrement.

Cette DACI sera à joindre au dossier de demande d'aide et à mettre à jour le cas échéant lors de chaque demande de paiement.

Intitulé de l'opération cofinancée :

« Par la présente, je déclare ne pas être, à ma connaissance en situation de conflits d'intérêts dans l'opération visée ci-dessus que ce soit à titre personnel ou en tant que membre d'un groupement (associatif, politique...) ni avec les sous-traitants, les prestataires, les partenaires et/ou les co-contractants éventuels.

A ma connaissance, il n'existe aucun fait ou élément passé, actuel ou susceptible d'apparaître dans un avenir prévisible qui pourrait remettre en question mon indépendance et mon intégrité vis-à-vis de l'une des parties.

Je confirme que si au cours de l'opération, je découvre l'existence ou l'apparition d'un tel conflit, je le signalerai à la Région Normandie. Je m'engage à mettre fin à l'existence de ce conflit par des mesures adéquates et par toutes autres mesures demandées par la Région Normandie et à me soumettre aux contrôles physiques de la Région Normandie ».

Nom	Prénom	Fonction (statutaire)	Rôle dans la mise en œuvre de l'opération	Signature et Date

Nota : Si un membre de votre structure ne peut pas attester de l'absence de conflits d'intérêts, nous l'invitons à déclarer sur la feuille suivante les éléments qui l'amènent à devoir déclarer un conflit d'intérêts.



DECLARATION SUR L'HONNEUR CONFLITS D'INTERETS DECLARES

Déclaration sur l'honneur de *(Nom, prénom)*.....
Intervenant au titre de *(Fonction)*.....
Pour l'opération intitulée

« Par la présente, je déclare être à ma connaissance en situation de conflits d'intérêts dans l'opération visée ci-dessus : (cocher la case correspondante)

- à titre personnel ☐
Préciser :
- en tant que membre d'un groupement (associatif, politique...) ☐
Préciser :
- autres ☐
Préciser :

Je m'engage à mettre fin à l'existence de ce conflit d'intérêts par des mesures adéquates et par toutes autres mesures demandées par la Région Normandie et à me soumettre aux contrôles physiques de la Région Normandie ».

A.....
Le.....

Signature
(Nom, prénom et fonction)