

Attestation d'absence de conflit d'intérêts

Je, soussigné(e), M. ou Mme
représentant la personne morale (raison sociale, adresse et n° SIRET).....
.....
au titre du projet (intitulé du projet)
.....
déclare sur l'honneur que ladite personne morale et/ou ses représentants :

- a) ne sont affectés par aucun conflit d'intérêts dans le cadre du présent projet. Un conflit d'intérêts peut résulter notamment d'intérêts économiques, d'affinités politiques ou nationales, de liens familiaux ou sentimentaux, ou de toutes autres relations ou intérêts communs ;
- b) feront connaître à la Région Nouvelle-Aquitaine, sans délai, toute situation constitutive d'un conflit d'intérêts ou susceptible de conduire à un conflit d'intérêts ;
- c) 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 que les informations fournies ci-dessus sont susceptibles d'une vérification.

Fait à,

le

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

Structure

(nom et fonction)