

# DÉCLARATION D'ABSENCE DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

## DANS LE CADRE DU PROJET AUTOGUÉRISON



Je, soussigné(e) :

- Nom : VICARI
- Prénom : Fernand
- Fonction : \_\_\_\_\_

Déclare avoir pris connaissance :

- De la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires, la notion de conflit d'intérêts est précisée : « constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif des fonctions. »

Déclare par la présente :

- Ne pas être en situation de conflit d'intérêts avec les acteurs sociétaux étudiés, que ce soit à titre individuel ou en tant que membre d'un groupement.
- Qu'à ma connaissance, il n'existe aucun fait ou élément, passé, actuel ou susceptible d'apparaître dans un avenir prévisible, qui pourrait générer une situation de conflit d'intérêts dans la réalisation du présent projet Autoguérison.

Confirme que

- Si, dans le cadre de la réalisation du présent projet Autoguérison, je découvre l'existence ou l'apparition d'un conflit d'intérêts, je le signalerai immédiatement par écrit à l'Autorité de gestion qui statuera sur les suites à donner.

Signature (lieu et date) : ..... Nom : Vicari  
NANCY le 23/III/2022

### DETAILS DE LA DECLARATION D'INTERETS :

#### REMUNERATION :

Avez-vous reçu une rémunération d'une entité commerciale ou autre organisation ayant un intérêt lié au sujet du projet Autoguérison ?

oui - non

#### SOUTIEN À LA RECHERCHE :