

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

|                                    |  |  |              |                 |  |               |           |
|------------------------------------|--|--|--------------|-----------------|--|---------------|-----------|
| <b>ΠΡΟΣ:</b>                       | Ελληνικό Ίδρυμα Έρευνας και Καινοτομίας (ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ.) |  |              |                 |  |               |           |
| <b>Ο - Η Όνομα:</b>                |  |  |              | <b>Επώνυμο:</b> |  |               |           |
| <b>Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:</b>   |  |  |              |                 |  |               |           |
| <b>Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:</b>  |  |  |              |                 |  |               |           |
| <b>Ημερομηνία γέννησης:</b>        |  |  |              |                 |  |               |           |
| <b>Τόπος Γέννησης:</b>             |  |  |              |                 |  |               |           |
| <b>Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:</b> |  |  |              | <b>Τηλ.:</b>    |  |               |           |
| <b>Τόπος Κατοικίας:</b>            |  |  | <b>Οδός:</b> |                 |  | <b>Αριθ.:</b> | <b>TK</b> |
|                                    |  |  |              |                 |  | :             |           |
| <b>Α.Φ.Μ.:</b>                     |  |  |              | <b>e-mail:</b>  |  |               |           |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Έχω λάβει γνώση ότι σύμφωνα με τα άρθρα 7 Ν. 4429/2016 και 8 του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ.:

1. Η ιδιότητα του μέλους της Γ.Σ. του ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ. είναι ασυμβίβαστη με:

α) την ιδιότητα του Πρύτανη, του Αναπληρωτή Πρύτανη και του Κοσμήτορα, μέλους Συγκλήτου ή της Επιτροπής Ερευνών ή Προέδρου τμήματος Α.Ε.Ι. και

β) την ιδιότητα του μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου ερευνητικού φορέα ή ινστιτούτου του άρθρου 13α Ν. 4310/2014.

2. Τα μέλη της Γ.Σ. του ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ. αποφεύγουν κάθε περίπτωση κατά την οποία μπορεί να προκύψει σύγκρουση συμφερόντων. Σύγκρουση συμφερόντων προκύπτει όταν μέλη της Γ.Σ. έχουν ιδιωτικά ή προσωπικά συμφέροντα, τα οποία μπορεί να επηρεάσουν ή φαίνεται ότι επηρεάζουν την αμερόληπτη και αντικειμενική εκτέλεση των καθηκόντων τους. Ως ιδιωτικά ή προσωπικά συμφέροντα των μελών της Γ.Σ. νοούνται οποιαδήποτε πιθανά πλεονεκτήματα υπέρ των ιδίων, των οικογενειών τους, ή άλλων συγγενών τους μέχρι δευτέρου βαθμού.

3. Τα μέλη της Γ.Σ. του ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ. δεν επιτρέπεται να συμβάλλονται με αυτό. Η απαγόρευση αφορά κάθε είδους συμβάσεις (εργασίας, έργου, υπηρεσιών, προμήθειας, κ.τ.λ.). Η εν λόγω απαγόρευση ισχύει και για τους συζύγους των τελευταίων, για τα πρόσωπα που συνδέονται μαζί τους με σύμφωνο συμβίωσης και τους συγγενείς αυτών εξ αίματος και εξ αγχιστείας μέχρι 2ου

βαθμού. Η απαγόρευση ισχύει και για κάθε σύμβαση που συνάπτεται μεταξύ του ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ. και νομικών προσώπων των οποίων η διοίκηση ελέγχεται άμεσα ή έμμεσα από μέλος της Γ.Σ. του ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ. Ειδικότερα τα μέλη της Γ.Σ. δεν μπορούν να είναι μέλη άλλων διοικητικών συμβουλίων, διαχειριστές, εταίροι των προσωπικών εταιριών και μέτοχοι και εταίροι κεφαλαιουχικών εταιριών που συμβάλλονται με το ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ., εφόσον το ποσοστό συμμετοχής τους στις εταιρείες υπερβαίνει το 3% του συνολικού κεφαλαίου της εταιρείας.

4. Τα μέλη της Γ.Σ. του ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ. έχουν υποχρέωση τήρησης της εχεμύθειας και δεσμεύονται από το επαγγελματικό απόρρητο.

5. Η θητεία των μελών της Γ.Σ. του ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ. είναι τριετής και μπορεί να ανανεωθεί μόνο μια (1) φορά.

II. Κατά τον ορισμό μου ως μέλους της Γ.Σ. του ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ. δεν έχω κάποια από τις ανωτέρω (υπό I 1) ιδιότητες.

III. Εάν κατά την διάρκεια της θητείας μου αποκτήσω κάποια από τις ανωτέρω (υπό I 1) ιδιότητες ή συντρέξει στο πρόσωπό μου οποιαδήποτε κατάσταση, η οποία μπορεί να χαρακτηριστεί ως σύγκρουση συμφερόντων, θα το δηλώσω άμεσα εγγράφως στο ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ. και στον φορέα που εκπροσωπώ, προκειμένου να εκκινήσει η διαδικασία αντικατάστασής μου.

Ημερομηνία.....

Ο/Η Δηλών/ούσα

-----  
[ΥΠΟΓΡΑΦΗ]