



Réseau Régional de Cancérologie ONCOPACA-Corse

Hôpitaux Sud
270 Boulevard Sainte-Marguerite
13009 MARSEILLE
Tel : 04 91 74 49 58 / Fax : 04 91 74 50 91
Mail : secretariat@oncopaca.org
Site web : www.oncopaca.org

Formulaire de déclaration publique d'intérêt

Définition :

« **Un conflit d'intérêts** naît d'une situation dans laquelle une personne employée par un organisme public ou privé possède, à titre privé, des intérêts qui pourraient influencer ou paraître influencer sur la manière dont elle s'acquitte de ses fonctions et des responsabilités qui lui ont été confiées par cet organisme » Source, Service Central de Prévention de la Corruption (SCPC)

Tout expert doit, avant le début de sa mission en lien avec le réseau ONCOPACA-Corse, déclarer les liens pouvant entraîner un conflit d'intérêts et s'engager à respecter les obligations et engagements suivants: devoir de probité, d'indépendance, d'impartialité, de confidentialité, de professionnalisme, de réserve. (En référence à la Charte de déontologie de l'INCa).

Nom :	Prénom :
Profession/métier :	
Disciplines ou spécialités de compétence :	
Etablissement, société, organisme employeur :	
Adresse professionnelle :	
Adresse personnelle :	
Numéro(s) de téléphone :	
Adresse électronique :	

Je soussigné(e) :

- M'engage à respecter les obligations et engagements cités précédemment et m'engage à conserver confidentielles les informations qui me seront communiquées par oral, par écrit ou tout autre moyen, notamment pour l'exécution des travaux d'expertise.
- Déclare sur l'honneur qu'à ma connaissance tous les liens présents, passés ou prévus avec une société (notamment industrielle de la santé) sont listés ci-dessous :

- M'engage, en cas de modification des liens ci-dessous ou du fait de l'acquisition d'intérêts supplémentaires devant être portés à la connaissance du réseau, à l'en informer et à procéder immédiatement à une nouvelle déclaration publique d'intérêt.

Cette déclaration ne me décharge pas de mon obligation de rappeler les intérêts que je peux avoir au début de toute activité d'expertise du RRC ONCOPACA-Corse à laquelle je participe.

Fait à :

Signature :

Date :