**Anexa nr. 1**

**Declarație pe propria răspundere privind situația de conflict de interese sau incompatibilitate**

Subsemnatul ................................................................................................................, domiciliat în .................................................................................................................., posesor al C.I. seria ....... nr. ........ eliberat de ............................. la data de ............... având CNP ............................................, în reprezentant desemnat de instituția................................. în vederea numirii ca membru în Consiliul superior al Autorității pentru Supravegherea Publică a Activității de Audit Statutar (ASPAAS), declar pe propria răspundere, sub sancțiunea falsului în declarații, următoarele:

1. Nu mă aflu în situația de conflict de interese sau incompatibilități, așa cum sunt acestea definite de legislația în vigoare din România, în principal, următoarele acte normative :

 a) Constituția României;

b) Legea 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare;

c) Legea 176/2010, privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările și completările ulterioare;

d) Ordonanța de urgență nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare.

2. Voi păstra confidențialitatea asupra tuturor informațiilor și documentelor cu caracter confidențial de care iau cunoștință în cursul activității mele, în calitate de membru al Consiliului superior al ASPAAS.

3. Voi folosi informațiile și documentele cu caracter confidențial numai în scopul îndeplinirii atribuțiilor prevăzute de lege.

4. Voi păstra aceste informații în deplină confidențialitate și nu le voi pune la dispoziția niciunui terț, sub nicio formă, verbală sau scrisă și în nicio modalitate de comunicare.

5. Nu voi folosi datele sau informațiile cu caracter confidențial în interes propriu sau al unor terțe persoane.

Subsemnatul declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că ASPAAS, are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării declarațiilor, orice documente doveditoare în conformitate cu prevederile legale.

Data completării \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nume, prenume) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Semnătura) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_