

**DÉCLARATION D’ABSENCE DE DOUBLE FINANCEMENT**

**Je soussigné(e),**

Représentant légal de l’établissement :

* **ayant pris connaissance de l’article 9** du règlement (UE) 2021/241 du Parlement européen et du conseil du 12 février 2021, qui exclut la possibilité de cumuler, sur un même projet, les fonds de la FRR et les autres fonds européens, dès lors que ces aides couvriraient « les mêmes coûts »;
* **ayant pris connaissance de l’article 22.2 c) i)** du même règlement (UE) 2021/241 qui dispose que « les fonds ont été gérés conformément à toutes les règles applicables, notamment les règles visant à éviter (…) un double financement »*.*

**déclare sur l’honneur :**

1. M’engager, à l’occasion de ma demande d’aide à l’investissement, à vérifier que mon projet **n’est pas financé par d’autres fonds européens** que ceux du Plan d’aide à l’investissement ;
2. M’engager, dans le cas contraire, à **signale**r être placé dans une situation de double financement, **dès la transmission de mon plan de financement,** ou par tout autre moyen à ma disposition ;
3. M’engager en cas de non-respect de ces engagements, à **restituer** à l’Agence régionale de santé les fonds indument perçus.

Fait à

Le