

## ANEXO III

### CONVENIO DE CONFIDENCIALIDAD

En la ciudad de Córdoba, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2026, las personas abajo firmantes acuerdan suscribir el presente Convenio de Confidencialidad, en el marco del proceso desarrollado en el ámbito del Programa de Fortalecimiento de la Convivencia Institucional de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, sujeto a las siguientes cláusulas:

- 1)** El presente convenio regirá conforme a las pautas establecidas en el “Programa de Fortalecimiento de la Convivencia Institucional”, aprobado por RHCD-2026-\_\_\_\_-E-UNC-DEC#FO, **y será de aplicación exclusiva respecto de las actuaciones tramitadas en el EX-\_\_\_\_\_.**
- 2)** Todo lo manifestado, expuesto o producido en las instancias de diálogo, reuniones conjuntas o entrevistas individuales desarrolladas en el marco del Programa tendrá carácter estrictamente confidencial y no podrá ser revelado, difundido ni utilizado fuera del presente procedimiento.
- 3)** La obligación de confidencialidad alcanzará asimismo a la documentación aportada, a la información conocida durante el proceso y a los intercambios mantenidos con el/la profesional a cargo.
- 4)** La información producida durante el desarrollo del Programa no podrá ser utilizada como prueba en actuaciones administrativas, disciplinarias o judiciales posteriores, salvo obligación legal o requerimiento de autoridad competente.
- 5)** El deber de confidencialidad cederá únicamente en los siguientes supuestos:
  - a) Cuando se tome conocimiento de hechos que pudieran constituir violencia de género, discriminación o posibles ilícitos;
  - b) Cuando resulte necesario prevenir un daño grave o evitar la continuidad de una conducta ilícita;
  - c) Cuando exista obligación legal o requerimiento de autoridad competente.
- 6)** Las personas intervinientes declaran haber sido debidamente informadas acerca del alcance del presente convenio y prestar conformidad con sus términos, comprometiéndose a su cumplimiento.

#### Firmas

Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_