Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes
Charente Maritime

DECLARATION D'INTERETS .

***Nom* : DENAIS**

***Prénoms* :Alain**

1- **Activités professionnelles :**

1.1 *masseur-kinésithérapeute*

• Exercice salarié
- En établissement (préciser) : APAJH 17, Rue Jean BOUCHE, 17000- La Rochelle

- Temps partiel

2- Mandats ordinaux
2-1 Conseil National (Préciser la nature et la durée du mandat)

2-2 Conseil Régional (Préciser la nature et la durée du mandat)

Suppléant, collège salarié : 2018- 2024

2-3 Conseil Départemental (Préciser la nature et la durée du mandat)

Titulaire collège salarié : 2023- 2029

Président CDO 17 : 2023-2026

2-4 Chambre Disciplinaire de Première Instance (Préciser la durée du mandat)

2-5 Chambre Disciplinaire Nationale (Préciser la durée du mandat)

3- Autres fonctions électives
Préciser la nature et la durée du ou des mandats, et le nom de la ou des Organisations

4- Autres responsabilités (secteur associatif par exemple)
Préciser la nature et de la durée de la ou des fonctions, et le nom de la ou des structures ou associations

5- Intéressement dans des sociétés entrant dans le champ de compétences et/ou prestataires de service de l'ordre
Préciser la nature de l'intéressement pour chaque société

6- Parents ou proches salariés et/ou possédant des intérêts financiers dans des sociétés entrant dans le champ de compétences et/ou prestataires de service de l'ordre
Préciser l'identité du parent ou du proche, et la nature de l'intéressement pour chaque société

7- Autres éléments ou faits considérés comme devant être déclarés
Préciser

Je soussigné, certifie l'exactitude des renseignements indiqués dans la présente déclaration. Je m'engage, en cas d'évolution de ma situation personnelle ou des intérêts mentionnés dans les différentes rubriques, à actualiser la présente déclaration.
Cette déclaration ne me décharge pas de mon obligation de me récuser d'une mission ou de me désister d'une délibération, si j'estime que j'ai des liens d'intérêts susceptibles d'être considérés comme pouvant porter atteinte à mon indépendance.
J'ai pris connaissance du fait que cette déclaration sera rendue publique, à l'exception des informations concernant mes parents et mes proches.

Fait à Rochefort le 13/07/2023

Lu et approuvé (mention manuscrite)
Signature