III. LA DECLARATION D'INTERETS

Nom : DELORME

Prénoms : BERNADETTE

1- Activités professionnelles :

1-1 *masseur-kinésithérapeute*

• Exercice libéral

- En cabinet (nom des collaborateurs et/ou associés le cas échéant)

Sandrine Barral
Maria Oliveira

- Dans une autre structure (préciser)

- Temps partiel ou temps plein

• Exercice salarié

- En établissement (préciser)

Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

- Dans une autre structure (préciser)

- Temps partiel ou temps plein

• Autre type d'exercice (préciser)

- Retraité

  - Activités conservées (préciser)
    depuis le 1/4/21

1-2 Autre(s) activité(s) professionnelle(s) Préciser

2- <u>Mandats ordinaux</u>

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

2-2 Conseil Régional (Préciser la nature et la durée du mandat)
conseiller 6 ans depuis 2018

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

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

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

2-6 Section des Assurances Sociales de Première Instance (Préciser la durée du mandat)

Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

2-7 Section des Assurances Sociales Nationale (Préciser la durée du mandat)

3- <u>Autres fonctions électives</u>
Préciser la nature et la durée du ou des mandats, et le nom de la ou des organisations

4- <u>Autres responsabilités</u> (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
Maison du Portugal de Nevers - membre du CA

5- <u>Intéressement dans des sociétés entrant dans le champ de compétences et/ou prestataires de service de l'ordre</u>
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
Kinésithérapie dans un autre cabinet

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 Lyon

Le 30/4/2021

Lu et approuvé (mention manuscrite)

Signature lu et approuvé

Ordre des masseurs-kinésithérapeutes