



III. LA DECLARATION D'INTERETS

Nom : FOLL

Prénoms : Gaëlle

1- Activités professionnelles :

1-1 masseur-kinésithérapeute

• Exercice libéral

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

J. B. Barthe
N. Audebert

- G. Nowak
- I. Berlin

- Dans ~~une~~ autre structure (préciser)

- Temps ~~partiel~~ ou temps plein

• Exercice salarié

- En ~~établissement~~ (préciser)

- Dans ~~une~~ autre structure (préciser)

- Temps ~~partiel~~ ou temps plein

• Autre type d'~~exercice~~ (préciser)





- Retraité
- Activités conservées (préciser)

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

Préciser

2- Mandats ordinaires

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

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

Supplémentaire 2021

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

Titulaire 2020

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)

2-7 Section des Assurances Sociales 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

CNA du SNAKR 2018 - 6 ans

Membre nationale du SNAKR 2020. Mon communiqué
déléguée départementale du SNAKR pour la région
Nord-Ouest

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





Z- 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

Le Taillon Ardèche

Le

11/2/2020

Lu et approuvé (mention manuscrite)

Lu et approuvé

Signature

