



DECLARATION DE LIENS D'INTERETS 2023

Nom / prénom : SOLIGNAC Charline

1. Activités professionnelles en kinésithérapie

Indiquer la nature des activités professionnelles, le type de structures et les éventuels associés ou collaborateurs.

Activité libérale en maison de santé.

- St Denis Thibaud
- Julie Lemoine
- Guillet William
- Jean-Noël Quere
- Delas Geoffrey

2. Autres activités professionnelles

Indiquer la nature des activités professionnelles en dehors de l'exercice de la kinésithérapie, le type de structures et les éventuels associés ou collaborateurs.

—

3. Mandats ordinaires

Indiquer la nature et la durée des mandats actuels auprès des Conseils régionaux ou inter régionaux et du conseil national de l'Ordre ainsi qu'auprès des chambres disciplinaires de première instance ou d'appel et leurs sections des assurances sociales.

—

4. Autres fonctions électives ou nominatives

Sont concernées, les fonctions électives au sein d'institutions, d'administrations, d'entreprises, d'associations et de syndicats professionnels, quel qu'en soit le secteur.

—

5. Intéressement dans des sociétés

Préciser les sociétés et la nature de l'intéressement dans celles-ci (à l'exception des participations indirectes par des instruments financiers en parts ou actions d'organismes de placement collectif).

6. Responsabilités et activités antérieures durant les trois dernières années

Précisez les responsabilités publiques, les fonctions électives, les activités professionnelles et autres responsabilités antérieurement exercées (secteur associatif ; participation aux organes dirigeants d'un organisme public ou privé ou d'une société).

7. Autres intérêts, notamment familiaux, que l'élu estime souhaitable de signaler

Je soussigné, SALIGNAC Charline.....
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 que cette déclaration sera rendue publique sur le site Internet du Conseil départemental de Gironde.

Fait à BORDEAUX.....

le 30/06/2023.....

Lu et approuvé (mention manuscrite)

signature

Lu et approuvé
