

## Déclaration d'intérêts de

Alain PRAT

### Activités professionnelles

#### **Masseur kinésithérapeute**

##### Exercice libéral

En cabinet : nom des collaborateurs et/ou associés le cas échéant

.....

.....

Dans une autre structure

.....

Temps partiel

Temps plein

##### Exercice salarié

En établissement

.....

Dans une autre structure

.....

Temps partiel

Temps plein

##### Autre type d'exercice

.....

##### Retraité

Activités conservées : **INACTIF**



### **Autres activités professionnelles**

Préciser :

### **Mandats ordinaires**

Conseil National  
Nature  
Durée du mandat

Conseil Régional  
Nature  
Durée du mandat

Conseil Départemental  
Nature **VICE-PRESIDENT**  
Durée du mandat : **3 ANS**

Chambre Disciplinaire de Première Instance  
Durée du mandat

Chambre Disciplinaire Nationale  
Durée du mandat

Section des Assurances Sociales de Première Instance  
Durée du mandat

Section des Assurances Sociales Nationale  
Durée du mandat

### **Autres fonctions électives**

Nature  
Durée du ou des mandats  
Nom de la ou les organisations

### **Autres responsabilités** (secteur associatif par exemple)

Nature : **PRESIDENT**  
Durée de la ou des fonctions : **3 ANS**  
Nom de la ou des structures ou associations : **AQNEC (ASSOCIATION DES QUARTIERS NORD-EST DE CHABEUIL)**

### **Intéressements dans des sociétés entrant dans le champ de compétences et/ou prestataires de service de l'ordre**

Nature de l'intéressement pour chaque société



**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.**

Identité du parent ou du proche  
Nature de l'intéressement pour chaque société

**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 ne sera pas rendue publique, mais conservée par le Président, et tenue à la disposition des membres du Conseil concerné, à l'exception des informations concernant mes parents et mes proches.

Fait à CHABEUIL

Le 19/07/2023

Lu et approuvé (mention manuscrite)

*Lu et approuvé*

Signature.