

Déclaration d'intérêts

Je soussigné,

Nom

: LE GAT

Prénom

: MAXIME

Adresse professionnelle

: 7 Rue Rurienne 56140 SAINT MARCEL

Certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-après :

I. Activité professionnelle

1.1 Masseur-kinésithérapeute

→ Exercice libéral

☐

Si oui, préciser : En cabinet

☒

Dans une autre structure

☐

si oui, laquelle :

Temps partiel

☐

Temps plein

☒

→ Exercice salarié

☐

Si oui, préciser : En cabinet

☐

Dans une autre structure

☐

si oui laquelle :

Temps partiel

☐

Temps plein

☐

→ autre type d'exercice

☐

si oui, préciser lequel :

→ retraité

☐

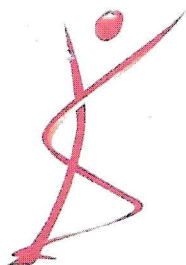
si oui, préciser : Activités conservées

☐

si oui, lesquelles :

1.2 Autre(s) activité(s) professionnelle(s)

Préciser :



II. Mandats ordinaires

→ Conseil national

☐

Si oui, préciser : la nature
La durée du mandat

:

:

→ Conseil régional

☐

Si oui, préciser : la nature
La durée du mandat

:

:

→ Conseil départemental

☒

Si oui, préciser : la nature
La durée du mandat

: Trésorier CDONK SG
: 2023 - 2029

→ Chambre Disciplinaire Nationale

☐

Si oui, préciser : La durée du mandat

:

→ Chambre Disciplinaire de 1^{ère} Instance

☐

Si oui, préciser : La durée du mandat

:

→ Section Assurances Sociale 1^{ère} Instance

☐

Si oui, préciser : La durée du mandat

:

→ Section Assurances Sociales Nationale

☐

Si oui, préciser : La durée du mandat

:

III. Autres fonctions électives

Préciser :

Le nom de la ou des organisations

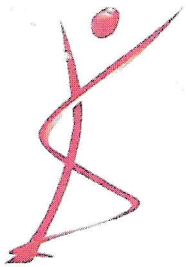
: URPS Kine Bretagne

La nature du ou des mandats

: conseiller

La durée du ou des mandats

: 2027 - 2026



IV. Autres responsabilités (par exemple : le secteur associatif)

Préciser :

Le nom de la ou des structures ou associations : Président CPTS Pays de Ploërmel Cœur de Bretagne

La nature de la ou des fonctions : Président

La durée de la ou des fonctions : 2025 - 2028

V. 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:

VI. 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 :

La nature de l'intéressement pour chaque société:

VII. Autres éléments ou faits considérés comme devant être déclarés

Préciser :

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 VANNES

le 27/11/2025

Mention manuscrite « lu et approuvé »

Signature

lu et approuvé