

LA DECLARATION D'INTERETS

Nom : Bizei

Prénoms : Rodolphe Olivier Michel

1. Activités professionnelles :

1. Masseur-kinésithérapeute

· Exercice libéral: OUI

- En cabinet (nom des collaborateurs et/ou associés le cas échéant)
- Le Campus Place du Germe 04240 Annot
- Assistant : Bianco Mathias

- Dans une autre structure (préciser)
- NON

- Temps partiel ou temps plein
- NON

· Exercice salarié
NON

- En établissement (préciser)
- NON

- Dans une autre structure (préciser)
- NON

- Temps partiel ou temps plein
- Non

· Autre type d'exercice (préciser)
Activités non Conventionnées (Ostéopathie)

· Retraité
NON

- Activités conservées (préciser)
- NON

2 Autre(s) activité(s) professionnelle(s)

Prestataire en qualité de Conseiller prévention et Formateur pour KIP/KOP

2. Mandats ordinaires

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

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

2-3 Conseil Départemental (Préciser la nature et la durée du mandat)
Élu CDOMK04

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

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

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
Élu URPSMKPACA

Élu bureau du Conseil Territorial de Santé (CTS) des Alpes de Haute Provence
Président de la Commission Accès aux soins (CASA) au CTS04

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

Président CPTSH3VE / élu pour 3 ans

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'intérêsement pour chaque Société

7. Autres éléments ou faits considérés comme devant être déclarés

Lu suppléant en CPR MSP PACA

Lu Représentant en CPR MK PACA

Président Section Professionnelle CPL MK des Alpes de Haute Provence

Lu municipal Commune de Beuil 06470

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 Marseille, le 3 Décembre 2024

Lu et approuvé (mention manuscrite)

Signature

