



DECLARATION D'INTERETS

Nom : **SALUSTRI**
Prénoms : **Francis**
Numéro ordinal : **43620**

1- Activités professionnelles

1-1 *masseur-kinésithérapeute*

• **Exercice libéral**
- En cabinet

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

Préciser : **RAS**

2- Mandats ordinaires

2-3 *Conseil Départemental : Élu Suppléant depuis 2020.*

3- Autres fonctions électives

• **RAS**

4- Autres responsabilités (secteur associatif par exemple)

• **RAS**

5- Intéressement dans des sociétés entrant dans le champ de compétences et/ou prestataires de service de l'ordre

• **RAS**

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

• **RAS**

7- Autres éléments ou faits considérés comme devant être déclarés

• **RAS**

Je soussigné, **Francis SALUSTRI** 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 *Monteux*
Le *29 juin 2023*

Lu et approuvé (mention manuscrite)

Signature

lu et approuvé
Francis Salustri

Conseil Départemental de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes de Vaucluse
22 Impasse du moulin de l'establet - 84170 MONTEUX - Téléphone 04 32 85 04 47