



DECLARATION PUBLIQUE D'INTERETS

Je soussigné(e) **Mathieu RUSSO**.....

Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts direct ou par personne interposée avec les entreprises, établissements ou organismes dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé, de sécurité sanitaire, éthique, déontologique et politique, de l'organisme au sein duquel j'exerce mes fonctions ou de l'instance collégiale, de la commission, du conseil, du groupe de travail, dont je suis membre ou invité à apporter mon expertise, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.

Je renseigne cette déclaration en qualité :

de membre du conseil national, membre ou conseil d'une instance collégiale, d'une commission, d'un comité ou d'un groupe de travail au sein du Registre des Ostéopathes de France

de personne invitée à apporter mon expertise à

autre : préciser

Je m'engage à actualiser ma DPI dès qu'une modification intervient concernant ces liens ou que de nouveaux liens sont noués, et au minimum annuellement même sans modification.

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes, je déclare :

Activité libérale :

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Ostéopathe, entrepreneur individuel	1C rue Vincent D'indy 07300 Tournon	08/2009	
Ostéopathe, entrepreneur individuel	105 rue Paul Bonnet 38840 Saint hilaire du Rosier	03/2020	



Activité salariée :

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

Autre activité (bénévole, mandat électif, mandat associatif, etc...) :

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Conseiller municipal	Saint Nazaire en Royans	03/2020	
Educateur sportif	Eymeux	09/2023	

Activité d'enseignement, de gestion, d'administration, d'audit ou de conseil dans des établissements d'enseignement dans le domaine de la santé (ostéopathie, kinésithérapie...) :

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Rémunération	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

Activité, poste, intervention, expertise dans une société en lien avec le domaine de la santé :

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Rémunération	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

Activité, poste, intervention, expertise, part sociale dans une société ou association de conseils, d'audit ou d'expertise :

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Rémunération	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

Appartenance à une structure professionnelle du monde ostéopathique, kinésithérapie, médecine, laboratoire :

Organisme (société, établissement, association)	Fonction occupée dans l'organisme	Rémunération	Début (mois/année)	Fin (mois/année)


