III. LA DECLARATION D'INTERETS

Nom : Dandoy
Prénom : Xavier

1- Activités professionnelles :

- Exercice salarié
  - En établissement :
    Cadre de Santé Service
    Fondation Santé Service HAD
  - Temps plein

2- Mandats ordinaux

2-1 Conseil Départemental : conseillé pour une durée de 6 ans (2017/2023)

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 Villeneuve la Garenne

Le 26 avril 2019

Lu et approuvé (mention manuscrite)

lu et approuvé