



## LA DECLARATION D'INTERETS

Nom : PICCOLO SCHULTZ

Prénom : FLORENCE

### **1 – Activités professionnelles :**

#### **1-1 Masseur-Kinésithérapeute**

- Exercice libéral
  - En cabinet (nom des collaborateurs et/ou associés le cas échéant) : exercice en individuel au 16 avenue du Général Leclerc 54600 VILLERS LES NANCY

#### **1.2 Autre(s) activité(s) professionnelle(s)**

Aucune

### **2– Mandats ordinaires**

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

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

#### **2-3 Conseil Départemental** (Préciser la nature et la durée du mandat) :

Vice-Présidente du conseil départemental du CDO54 – 2026 depuis 2023

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

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

**2-6 Section des Assurances Sociales de Première Instance** (Préciser la durée du mandat)

**2-7 Section des Assurances Sociales Nationales** (Préciser la durée du mandat)

### **3 – Autres fonctions électives**

Aucune

### **4 – Autres responsabilités (secteur associatif par exemple)**

Aucune

### **5 – Intéressement dans des sociétés entrant dans le champ de compétences et/ou prestataires de service de l'Ordre**

Aucune

### **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**

M GAMBS Oscar, secrétaire au CDO54

### **7 – Autres éléments ou faits considérés comme devant être déclarés**

Aucun

Je, soussigée Florence Piccolo Schultz , 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 Nancy

Le 16 octobre 2025

Lu et approuvé (mention manuscrite)

Signature

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Florence Piccolo Schultz". The signature is fluid and cursive, with the name being the most prominent part.