

- ● ● ● **Compte tenu des éléments présentés ci-dessus, nous vous proposons de remplir le document suivant afin de nous informer de tout « intérêt » éventuel. Cette déclaration engage la responsabilité du déclarant qui doit s'assurer qu'elle est sincère, à jour et exhaustive.**

Je soussigné(e) Anne HOUDARD infirmière diplômée d'état

Intervenant au titre de Concepteur au sein du GIFE

Déclare avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer les intérêts éventuels et leur nature et être donc en mesure de déclarer sur les cinq dernières années :

### 1) Activité principale :

Activité	Exercice (libéral, salarié, autre...)	Lieu d'exercice	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
Infirmière en endoscopie depuis 2008, référente technique depuis 2011 et référente qualité du service depuis 2016	salariée	Centre d'endoscopie de l'Hôpital d'instruction des armées Ste Anne TOULON	Sept 2008	

### 2) Activités à titre secondaire :

*(Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence de l'organisme ou de l'instance collégiale objet de la déclaration, travaux ou études scientifiques, consultant, articles, congrès...)*

Structure ou organisme	Fonction ou activité	Rémunération (oui/non)	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
GIFE	Secrétaire adjointe et coordonnateur pédagogique digestif et pneumologie	non	Mars 2014	

### 3) Activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Structure et activité bénéficiant du financement	Organisme à but lucratif financeur	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)



**4) Participations financières dans le capital d'une société :**

Structure concernée	Type d'investissement

**5) Existence de proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration**

Organismes concernés	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

**6) Autres liens d'intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :**

Élément ou fait concerné	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

Je n'ai aucun lien d'intérêt à déclarer.

Fait à : Toulon

Le : 02/07/2018

Signature :

