

| | |
|--|--|
|  (escudo y Nombre Entidad) | REGISTRO DE ACTIVIDADES |
| | Declaración de causas de posible incompatibilidad y actividades que proporcionen o puedan proporcionar ingresos económico |

| | |
|---|---|
| Corporación Año 20 <u>19</u> /20 <u>23</u> | Fecha de anotación: <u>14 JUN 2019</u> Número de Registro: <u>17.-</u> |
|---|---|

| |
|--------------------------------------|
| 1 Datos del Declarante |
| Primer Apellido: <u>ACOSTA</u> |
| Segundo Apellido: <u>DE ARMAS</u> |
| Nombre: <u>MARIA DEL CRISTO</u> |

| |
|--|
| 2 Cargo |
| Especifique la denominación exacta: <u>CONCEJAL</u> |

| |
|---|
| 3 Tipo de declaración |
| Señale con un X el recuadro que proceda: <input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Modificación (Variación de las circunstancias de hecho realizadas en el transcurso de dos meses desde que se ha producido la variación). <input type="checkbox"/> Final (declaración por cese en el cargo) |

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de Bases de Régimen Local según redacción dada por la Disposición Adicional novena de la Ley 8/ 2007, de 28 mayo, el declarante cuyos datos de identidad se consignan arriba, formula la presente declaración de causa de posible incompatibilidad y actividades que proporcionen o puedan proporcionar ingresos económicos, que consta de ___ páginas y manifiesta, bajo su responsabilidad, que los datos son rigurosamente ciertos.

Fdo:
(Nombre y Apellidos)



Ante mí,
EL SECRETARIO GENERAL.,



| | | | |
|---|--|-----------------------------|-------------------|
| 4 | Causas de posible incompatibilidad y actividades que proporcionen o puedan proporcionar ingresos económicos | | |
| 4.1.- Puestos de trabajo, cargos o actividades en cualquier entidad del sector público. | | | |
| Entidad | Cargo o categoría | Fecha de inicio | Fecha de cese |
| | | | |
| | | | |
| 4.2.- Actividades privadas de carácter profesional, mercantil, industrial o laboral, por cuenta propia o ajena. | | | |
| Actividad | Descripción | Entidad/Colegio Profesional | Cargo o categoría |
| Actividades mercantiles o industriales | | | |
| | | | |
| | | | |
| Actividades y ocupaciones profesionales | | | |
| | | | |
| | | | |
| Actividades por cuenta ajena | | | |
| | | | |
| | | | |
| 4.3.- Otras actividades y/o supuestos de posible incompatibilidad | | | |
| Descripción | | Fecha de inicio | Fecha de cese |
| | | | |

Nada que declarar en este epígrafe 4.

Fdo:
(Nombre y Apellidos)



Ante mí,
EL SECRETARIO GENERAL,

