

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

Corporación Año 2019 /2023	Fecha de anotación: 10 JUN 2019 Número de Registro: 03.-
-------------------------------	---

1 Datos del Declarante
Primer Apellido: SILVERA CABRERA
Segundo Apellido: CABRERA
Nombre: CARMELO TOMAS

2 Cargo CONCEJAL
Especifique la denominación exacta:

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)
CARMELO TOMAS SILVERA CABRERA



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	Fecha de inicio	Fecha de cese
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)

CARMEN ROSAS SILVEIRA CRISTINA

