

15

FORMULARIO DECLARACIÓN REGISTRO DE INTERESES REFERENTE A
INCOMPATIBILIDADES Y ACTIVIDADES

I.- TIPO DE DECLARACIÓN



TOMA DE POSESIÓN



MODIFICACIÓN



CESE

II.- DATOS PERSONALES DEL/DE LA DECLARANTE

APELLIDOS	ROBLES POERTAS		
NOMBRE	ALEJANDRO		
DNI nº	[REDACTED]		
PROFESIÓN	[REDACTED]		
TELÉFONO/S	[REDACTED]		
DOMICILIO	[REDACTED]		
C.P.	28320	MUNICIPIO	PINTO
CARGO	CONCEJAL		

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, el/la DECLARANTE cuyos datos de identidad se consignan arriba, formula la presente declaración de causas de posible incompatibilidad y actividades que proporcionen o puedan proporcionar ingresos económicos.

III.- DECLARACIÓN SOBRE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y ACTIVIDADES QUE PROPORCIONEN O PUEDAN PROPORCIONAR INGRESOS ECONÓMICOS.

A) POSIBLES CAUSAS DE INCOMPATIBILIDAD.

B) ACTIVIDADES QUE PROPORCIONEN O PUEDAN PROPORCIONAR INGRESOS ECONOMICOS.

1) Actividades u ocupaciones profesionales, mercantiles o industriales:

a.- Empresa:

b.- Objeto social de la empresa

c.- Cargo o empleo desarrollado

d.- Fecha de inicio/fecha cese

2) Trabajos por cuenta ajena: (cargo o empleo)

a.- Empresa:

b.- Objeto social de la empresa

c.- Cargo o empleo desarrollado

d.- Fecha de inicio/fecha cese

3) Otras actividades o intereses privados que afecten o estén en relación con el ámbito de competencias de la corporación.

a.- Empresa:

b.- Objeto social de la empresa

c.- Cargo o empleo desarrollado

d.- Fecha de inicio/fecha cese

IV.- DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

DECLARO bajo mi responsabilidad la veracidad y certeza de los datos consignados en la presente declaración de Incompatibilidades y Actividades.

En Pinto, a 11 de Junio de 2019

Firmado: _____



Ante mí
LA SECRETARIA ACCIDENTAL



Fdo.: Macarena Arjona
Morell