

REGISTRO DE INTERESES SOBRE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD DE ACTIVIDADES.

V. ROF 1906

Ayuntamiento de
Cabrerizos

Registro

A rellenar por la Administración

Número
Fecha**1. DATOS DECLARANTE****Nombre:** NURIA SOLÉ ESPINOSA**DNI:** **Cargo:** CONCEJALA DEL AYUNTAMIENTO DE CABRERIZOS**Domicilio:** **Localidad:** CABRERIZOS**2. TIPO DECLARACIÓN** INICIAL ANUAL MODIFICACIÓN FINAL

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 75.7 de la Ley 7/1985 de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, en su redacción dada por la Ley 14/2000 de 29 de diciembre, y de conformidad con lo acordado por el Pleno Corporativo, el Concejala cuya identidad consta en el encabezamiento del presente documento formula declaración sobre causas de posible incompatibilidad y actividades manifiesta, bajo su responsabilidad, que los datos que expone son rigurosamente ciertos:

3. DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES**3.1. CARGOS QUE OSTENTA DE CARÁCTER ELECTIVO O MEDIANTE NOMBRAMIENTO EN CUALQUIER ENTIDAD DE SECTOR PÚBLICO.**

CARGO	ENTIDAD	RETRIBUCIÓN

 Nada que declarar en este epígrafe 3.1**3.2. ACTIVIDADES U OCUPACIÓN MERCANTILES O INDUSTRIALES. CUENTA PROPIA**

ACTIVIDAD	RAZÓN SOCIAL	CARGO	RETRIBUCIÓN

 Nada que declarar en este epígrafe 3.2**3.3. EJERCICIO ACTIVIDADES LIBERALES**

DENOMINACIÓN	DIRECCIÓN DESPACHO, CONSULTA, GABINETE O ESTUDIO	Nº COLEG.	RETRIBUCIÓN

 Nada que declarar en este epígrafe 3.3**3.4. TRABAJO POR CUENTA AJENA. PUESTOS, CARGOS, O ACTIVIDADES EN CUALESQUIERA ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO ORGANISMO, ENTIDADES PÚBLICAS Y EMPRESAS O ACTIVIDADES PRIVADAS.**

ACTIVIDAD	DENOMINACIÓN	CARGO/CATEGORÍA	RETRIBUCIÓN

 Nada que declarar en este epígrafe 3.4**3.5. OTRAS ACTIVIDADES Y/O SUPUESTOS DE INCOMPATIBILIDAD**

ACTIVIDAD	DENOMINACIÓN	CARGO	RETRIBUCIÓN

 Nada que declarar en este epígrafe 3.5

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración, declarando ser ciertos los datos en ella consignados.

En CABRERIZOS , a 14 de Junio de 20 19 .

El Declarante

El Secretario