

**DECLARACIÓN SOBRE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y ACTIVIDADES QUE PROPORCIONEN O PUEDAN PROPORCIONAR INGRESOS ECONÓMICOS**

**REGISTRO DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |
|--|--|--|
| Apellidos y nombre:<br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 95%; margin-top: 5px;"></div> | N.I.F.:<br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 95%; margin-top: 5px;"></div> |  |
| Domicilio<br><div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 95%; margin-top: 5px;"></div>           | C.P.:<br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 80%; margin-top: 5px;"></div>   | Teléfono:<br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 80%; margin-top: 5px;"></div> |

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, modificado por la Ley 9/1991, de 22 de marzo; Ley 11/1999, de 21 de abril; por la Ley 14/2000, de 29 de diciembre y por la Ley 57/2003, de 16 de diciembre y en el art. 30 del ROF, el concejal cuyos datos de identidad arriba se consignan, formula a continuación declaración de causas de incompatibilidad y de actividades que proporcionan o puedan proporcionar ingresos económicos; declarando bajo su responsabilidad, que los datos que expone son rigurosamente ciertos:

**1. SUPUESTOS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD**

**2. TRABAJO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ORGANISMOS, ENTIDADES, EMPRESAS PÚBLICAS O PRIVADAS**

| DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD  | CARGO O CATEGORÍA   |
|---|---|
| <div style="border: 1px solid black; width: 95%; height: 55px; margin-top: 5px;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 95%; height: 55px; margin-top: 5px;"></div> |

**3. ACTIVIDADES U OCUPACIONES MERCANTILES O INDUSTRIALES**

| <b>4. EJERCICIO DE PROFESIONES LIBERALES</b> |   |                            |
|--|---|----------------------------|
| <b>COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE</b>  | <b>DIRECCIÓN DEL DESPACHO, CONSULTA, GABINETE O ESTUDIO</b> | <b>NÚMERO DE COLEGIADO</b> |
|  |   |                            |

| <b>5. OTRAS ACTIVIDADES</b> |
|-----------------------------|
|                             |

Rincón de la Victoria, a fecha de firma electrónica.

El/La Concejal /a:

(Firmado electrónicamente)

Ante mí:  
EL SECRETARIO GENERAL

(Firmado electrónicamente)