

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

**REGISTRO DE ACTIVIDADES**

Apellidos y nombre:		N.I.F.:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Domicilio	C.P.:	Teléfono:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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)