

MODELO DE DECLARACIÓN SOBRE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y SOBRE ACTIVIDADES QUE PROPORCIONE O PUEDAN PROPORCIONAR INGRESOS ECONÓMICOS¹

CORPORACIÓN: AÑO 20 19/20 23

FECHA DE ANOTACIÓN: 12 / 6 / 2019

Nº DE REGISTRO: _____

NOMBRE	<u>DAVID PASWAL HERPERS</u>	DNI	
DOMICILIO	<u>C/CUESTA LOSADA</u>	Nº	<u>7</u>
LOCALIDAD	<u>MOlina DE ARAGÓN</u>	C.P.	<u>19300</u>

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985 de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local y de los artículos 30 y 31 del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales, aprobado por Real Decreto 2568/1986, de 28 de Noviembre, formula la siguiente declaración sobre causas de posible incompatibilidad y actividades y declara:

Que (no concurre ninguna de las causas de incompatibilidad descritas en el artículo 178 de la Ley Orgánica 5/1985 de Régimen Electoral General/ que concurren las siguientes causas de incompatibilidad de las descritas en el artículo 178 de la Ley Orgánica 5/1985, de Régimen Electoral General²

1. _____
2. _____

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA

ACTIVIDAD QUE DASARROLLA		
1. ACTIVIDAD/CARGO PÚBLICO		
ADMINISTRACIÓN/EMPRESA/ORGANISMO:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
DENOMINACIÓN DEL PUESTO:	CUERPO/ESCALA:	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:		
REMUNERACIÓN:		
2. CARGO DE REPRESENTACIÓN POPULAR		
Órgano:	Cargo:	Remuneración:

¹ Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero <<Registro de intereses>> del Ayuntamiento cuya finalidad es conocer los bienes y las causas de posible incompatibilidad y actividades de los representantes locales y podrán ser cedidos a quienes acrediten un interés legítimo directo y de conformidad con la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

² Véase el documento 1 que figura en el Anexo de este expediente y que se expide a continuación

3. CARGO EN CÁMARAS O COLEGIOS PROFESIONALES		
Corporación:	Localidad:	Provincia:
Cargo:		
Remuneración:		
4. ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA		
ACTIVIDAD O EMPRESA:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:		
NIF:	Nº de inscripción/filiación ala Seguridad Social:	
5. ACTIVIDAD POR CUENTA AJENA		
ENTIDAD O EMPRESA: <i>SERVICIOS SOCIOASISTENCIALES GENERALES (SSG)</i>	NIF: <i>B-82765611</i>	
DOMICILIO SOCIAL: <i>CABANILLAS DEL CAMPO</i>	LOCALIDAD: <i>CABANILLAS DEL CAMPO</i>	PROVINCIA: <i>GOADALAJARA</i>
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD O EMPRESA: <i>TRANSPORTE SANITARIO</i>		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: <i>ATENCIÓN Y TRANSPORTE DE PACIENTES</i>		
6. OTRAS ACTIVIDADES		
7. AMPLIACIÓN DE DATOS POR EL DECLARANTE		
8. TIPO DE DECLARACIÓN		
Mostrar con una X el cuadro que proceda:		
<input checked="" type="checkbox"/>	Inicial	
<input type="checkbox"/>	Final (por cese en el cargo)	
<input type="checkbox"/>	Modificación (declaración de actualización o modificación de la información)	

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local y para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración, declarando ser ciertos los datos en ella consignados.

En MOLINA DE ARAGÓN a, 10 de Junio de 20 19

El Interesado:



Fdo.: DAVID PASCUAL MERRERA

