

 (escudo y Nombre Entidad)	<b>REGISTRO DE ACTIVIDADES</b>
	<b>Declaración de causas de posible incompatibilidad y actividades que proporcionen o puedan proporcionar ingresos económico</b>

Corporación Año 2019/2023	Fecha de anotación: 12 JUN 2019 Número de Registro: 21.-
------------------------------	---

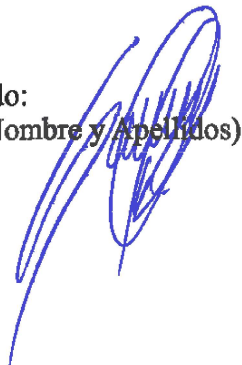
<b>1 Datos del Declarante</b>
Primer Apellido: RODRIGUEZ ARROCHA
Segundo Apellido:
Nombre: SARAY

<b>2 Cargo</b>
Especifique la denominación exacta: CONCEJAL

<b>3 Tipo de declaración</b>
Señale con un X el recuadro que proceda: <input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Modificación (Variación de las circunstancias de hecho realizadas en el transcurso de dos meses desde que se ha producido la variación). <input type="checkbox"/> Final (declaración por cese en el cargo)

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 según redacción dada por la Disposición Adicional novena de la Ley 8/ 2007, de 28 mayo, el declarante cuyos datos de identidad se consignan arriba, formula la presente declaración de causa de posible incompatibilidad y actividades que proporcionen o puedan proporcionar ingresos económicos, que consta de \_\_\_ páginas y manifiesta, bajo su responsabilidad, que los datos son rigurosamente ciertos.

Fdo:  
(Nombre y Apellidos)



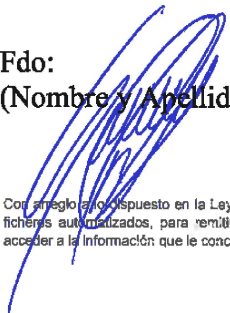
Ante mí,  
EL SECRETARIO GENERAL.,



<b>4</b>	<b>Causas de posible incompatibilidad y actividades que proporcionen o puedan proporcionar ingresos económicos</b>					
4.1.- Puestos de trabajo, cargos o actividades en cualquier entidad del sector público.						
	Entidad	Cargo o categoría	Fecha de inicio	Fecha de cese		
4.2.- Actividades privadas de carácter profesional, mercantil, industrial o laboral, por cuenta propia o ajena.						
	Actividad	Descripción	Entidad/Colegio Profesional	Cargo o categoría	Fecha de inicio	Fecha de cese
	Actividades mercantiles o industriales					
	Actividades y ocupaciones profesionales					
	Actividades por cuenta ajena					
4.3.- Otras actividades y/o supuestos de posible incompatibilidad						
	Descripción				Fecha de inicio	Fecha de cese

Nada que declarar en este epígrafe 4.

Fdo:  
(Nombre y Apellidos)




Ante mí,  
**EL SECRETARIO GENERAL.,**

