



Ayuntamiento
de
Molina de Segura

ANEXO I

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

Apellidos y nombre: Dávalos Ortega Maria Dolores		NIF	██████████
Domicilio: ██████████	Localidad	CP	██████

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, a continuación formulo declaración sobre causas de posible incompatibilidad previstas en la legislación vigente y sobre actividades que me proporcionan o me pueden proporcionar ingresos económicos, y manifiesto, bajo mi responsabilidad, que los datos que expongo son rigurosamente ciertos.

A) En relación con posibles **causas de incompatibilidad**, declaro que me encuentro en las siguientes circunstancias:

- No afectado por ninguna
 Afectado

Causas de posible Incompatibilidad

B) Declaro, bajo mi responsabilidad, que las **actividades** que a continuación relaciono, son las únicas que me proporcionan o pueden proporcionar ingresos económicos:

Trabajo en la Administración Pública, Organismos, Entidades y Empresas Públicas o Privadas con Capital Público

Denominación de la Entidad	Cargo/categoría	Ingresos Anuales

Actividades privadas por cuenta propia.

Descripción	Jornada	Dirección
Gerente Holimed sl	Completa	██████████



Ayuntamiento
de
Molina de Segura

ANEXO I

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

Ejercicio de profesionales liberales.

Colegio Profesional al que pertenece	Dirección del Despacho, Consulta, Gabinete o Estudio	Nº de Colegiado/a

Actividades privadas por cuenta ajena

Empresa	Emplazamiento	Actividad empresarial	Cargo

Otras fuentes de ingresos privados

Descripción

Intereses o actividades privadas que, aun no siendo susceptibles de proporcionar ingresos, afecten o estén relacionadas con el ámbito de competencias del Ayuntamiento.

Descripción	Relación con el Ayuntamiento

Asimismo, declaro mi compromiso de mantener actualizada esta declaración durante el período de mi mandato, realizando cuantas declaraciones complementarias sean necesarias para incorporar las variaciones que me afecten.

Molina de Segura, a de de 20

El/La Concejala/a

Ante mí,
La Secretaria General