



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: GOMARIZ VICENTE, MARIA ISABEL		NIF: [REDACTED]
Domicilio: [REDACTED]	Localidad: [REDACTED]	CP: [REDACTED]

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
AGENTE DE SEGUROS	COMPLETA	[REDACTED]