

DECLARACIÓN SOBRE CAUSAS DE INCOMPATIBILIDAD Y ACTIVIDADES

Apellidos y nombre: <i>Sadorní Agustina Fe. Juan</i>	Consejero	N.I.F. <i>130949255</i>
Domicilio y Municipio: <i>C/ Autonomía de Aragón N.º 10-20A</i>	Código Postal <i>22600</i>	Teléfono/s: <i>676839221 974483378</i>

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 110 de la Ley 7/1999, de 9 de Abril, de Administración Local de Aragón, y artículo 30 y siguiente del ROF, declaro que las causas de posible incompatibilidad y actividades que tengo son, al día de la fecha, los siguientes:

A.- SUPUESTO DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD (Artº 178 LOREG):

B.- TRABAJO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ORGANISMOS, ENTIDADES, SOCIEDADES, EMPRESAS PÚBLICAS O PRIVADAS, ETC.	
Denominación de la Entidad	Cargo o categoría
<i>DGA</i>	<i>Profesor Secundaria</i>

C.- ACTIVIDADES Y OCUPACIONES PROFESIONALES, MERCANTILES O INDUSTRIALES, TRABAJOS POR CUENTA PROPIA O AJENA, ETC.	
Actividad, Ocupación, Profesión Liberal	Entidad, domicilio, etc.

D.- OTRAS ACTIVIDADES

Y para que así conste y surta sus efectos en esta Comarca, firmo la presente declaración, ante el Sr. Secretario de la Comarca, en la fecha al principio indicada.

Ante mí:
El Secretario

El Declarante,


Fe. Juan Sadorní