

**DECLARACIÓN SOBRE CAUSAS DE INCOMPATIBILIDAD Y ACTIVIDADES**

|   |                               |   |
|---|-------------------------------|---|
| Apellidos y nombre:<br><i>Gracia Antoni Susana Carmen</i>                       | Consejero                     | N.I.F.<br><i>18165958-2</i>                     |
| Domicilio y Municipio:<br><i>C/ Sancho Ramírez nº16, 1º Izda<br/>Sabinanigo</i> | Código Postal<br><i>22600</i> | Teléfono/s:<br><i>629 329654<br/>974 482048</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):**

|          |
|----------|
| <i>/</i> |
|----------|

**B.- TRABAJO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ORGANISMOS, ENTIDADES, SOCIEDADES, EMPRESAS PÚBLICAS O PRIVADAS, ETC.**

| Denominación de la Entidad | Cargo o categoría |
|----------------------------|-------------------|
| <i>/</i>                   | <i>/</i>          |

**C.- ACTIVIDADES Y OCUPACIONES PROFESIONALES, MERCANTILES O INDUSTRIALES, TRABAJOS POR CUENTA PROPIA O AJENA, ETC.**

| Actividad, Ocupación, Profesión Liberal | Entidad, domicilio, etc.                                       |
|---|--|
| <i>Jefa de Servicio</i>                 | <i>Autocares Esteban S.L<br/>Ave Francis nº1 Jacc (Huesca)</i> |

**D.- OTRAS ACTIVIDADES**

|          |
|----------|
| <i>/</i> |
|----------|

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,

