

DECLARACIÓN SOBRE CAUSAS DE INCOMPATIBILIDAD Y ACTIVIDADES

Apellidos y nombre:	Consejero	N.I.F.
Domicilio y Municipio:	Código Postal	Teléfono/s:

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

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

ARRICOLA

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 mi:
El Secretario



El Declarante,

