

DECLARACIÓN DE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y DE ACTIVIDADES

Tipo de Declaración: Toma de Posesión Cese Declaración anual Fin de mandato

Nombre y Apellidos: Rafaela Romero Viosca **Cargo:** Concejala Delegada de Servicios Sociales

A.- ACTIVIDADES PÚBLICAS: Cargos institucionales o de representación

	Retribución: si no	Indemnización-Asistencias: si no
	Retribución: si no	Indemnización-Asistencias: si no
	Retribución: si no	Indemnización-Asistencias: si no

B.- ACTIVIDADES DE CARÁCTER PRIVADO:

Participación en empresas o sociedades relacionadas con la Administración Municipal. Participación superior al 10% entre el declarante, cónyuge e hijos menores en empresas o sociedades que tengan conciertos de obras, servicios o suministros con la Administración Municipal o con organismos o empresas de ella dependientes.

Participación:	Denominación empresa:	

Titularidad individual o compartida, de conciertos de prestación de servicios, cualquiera que sea la naturaleza de éstos, en favor de las Administraciones Públicas.

<u>Titularidad</u>	<u>Administración Pública</u>	<u>Naturaleza de servicios</u>

C.- ACTIVIDADES PROFESIONALES: Actividades profesionales retribuidas.

POR CUENTA PROPIA:

Actividad o Empresa:

Actividad Principal:

Descripción de la Actividad:

POR CUENTA AJENA:

Entidad o Empresa:

Actividad Principal:

Puesto o Cargo:

D.- DECLARACIÓN A EFECTOS DEL DEBER DE ABSTENCIÓN: Empresas o Sociedades en cuya dirección, asesoramiento o administración han tenido parte el declarante, su cónyuge o persona de su familia dentro del segundo grado civil en los dos años anteriores a la fecha de posesión del cargo.

SOCIEDAD O EMPRESA.....

ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD

DOMICILIO FISCAL

PARTICIPANTE : El declarante Familiar Parentesco o Grado.....

PUESTO DESEMPEÑADO