

## DECLARACIÓN DE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y DE ACTIVIDADES

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

Nombre y Apellidos: Pablo Vicente de Pedro

Cargo: Concejales del grupo municipal Ciudadanos

### A.- ACTIVIDADES PÚBLICAS: Cargos institucionales o de representación

Coordinador provincial Ciudadanos Ciudadanos

Retribución: no

Indemnización-Asistencias: 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 concertos 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 concertos de prestación de servicios, cualquiera que sea la naturaleza de éstos, en favor de las Administraciones Públicas.

Titularidad

Administración Pública

Naturaleza de servicios

### C.- ACTIVIDADES PROFESIONALES: Actividades profesionales retribuidas.

#### POR CUENTA PROPIA:

Actividad o Empresa: VICENTE & MATANZA ASESORES Y CONSULTORES, S.L.

Actividad Principal: Asesoría de empresas y despacho de abogados

Descripción de la Actividad: Funciones como abogado y economista asesorando a clientes

**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:** VICENTE & MATANZA ASESORES Y CONSULTORES, S.L.

**ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD:** Asesoría de empresas y despacho de abogados.

**DOMICILIO FISCAL:** C/ Duque de la Victoria, 13, 2º B 47001 Valladolid

**PARTICIPANTE :**  El declarante       Familiar

**Parentesco o Grado.....**

**PUESTO DESEMPEÑADO :** Socio