

## DECLARACIÓN DE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y DE ACTIVIDADES

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

Nombre y Apellidos: M<sup>a</sup> Victoria Soto Olmedo Cargo: Concejala

### 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 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.

<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 .....**