

## ANEXO II. DECLARACIÓN DE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y DE ACTIVIDADES

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

Nombre y Apellidos: <b>Mª CRISTINA COLINO AGUDO</b>	Cargo: <b>CONCEJALA</b>
--	----------------------------

### **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: CONSEJ. EDUCACION JUNTA CASTILLA Y LEON. DIRECCION PROVINCIAL VALLadolid

Actividad Principal: PROFESORADO

Puesto o Cargo: PROFESORA SECUNDARIA IES JUANA I DE CASTILLA. TORDESILLAS. INTERINA

**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 .....

Quien suscribe formula la presente declaración en cumplimiento de lo exigido en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, y Art. 17 del Reglamento Orgánico del Ayuntamiento de Valladolid, aprobado el 28 de noviembre de 2019.

En Valladolid, a 4 de JULIO de 2025

El declarante,

Ante mí:

El Secretario General,