

## DECLARACIÓN SOBRE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDADE E ACTIVIDADES

### DATOS DA PERSOA DEPUTADA PROVINCIAL

Nome:	1.º apelido:	2.º apelido:	NIF:
-------	--------------	--------------	------

### DECLARACIÓN

Tipoloxía:	<input checked="" type="radio"/> Inicial	<input type="radio"/> Actualización	<input type="radio"/> Final	Data:
------------	--	-------------------------------------	-----------------------------	-------

En cumprimento do disposto no artigo 75.7 da Lei 7/1985, de 2 de abril, Reguladora das Bases de Réxime Local, así como de conformidade co acordado por esta Deputación na súa sesión plenaria de 28 de xuño de 1991, o Deputado/a que subscribe formula de seguido **declaración de posibles causas de incompatibilidade e actividades**, e manifesta, baixo a súa responsabilidade, que os datos que expón son rigorosamente certos.

### SUPOSTOS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDADE


### TRABALLA NA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ORGANISMOS, ENTIDADES, EMPRESAS PÚBLICAS OU PRIVADAS

Denominación	Cargo

### ACTIVIDADES OU OCUPACIÓNS MERCANTÍS OU INDUSTRIAIS


### EXERCICIO DE PROFESIÓN LIBERAIS

Colexio profesional ao que pertence	Enderezo do despacho, consulta, gabinete ou estudo	Número de colexiado

