

APELLIDOS Y NOMBRE		NIF
SALINAS HERNANDEZ, DIEGO JOSE		██████████
DOMICILIO	C.P.	TELEFONO
████████████████████	██████	██████████

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 75.5 de la Ley 71/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, modificado por la Ley 9/1991, de 22 de marzo, así como de conformidad con lo acordado por este Ayuntamiento en su sesión plenaria de 28 de Mayo de 1991, el Concejal cuyos datos de identidad arriba se consignan, formula a continuación declaración sobre causas de posible incompatibilidad y actividades, y manifiesta, bajo su responsabilidad, que los datos que expone son rigurosamente ciertos.

**1. SUPUESTOS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD**

--

2. TRABAJO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ORGANISMOS, ENTIDADES, EMPRESAS PÚBLICAS O PRIVADAS	
DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD	CARGO O CATEGORÍA

5. OTRAS ACTIVIDADES

3. ACTIVIDADES U OCUPACIONES MERCANTILES O INDUSTRIALES

4. EJERCICIO DE PROFESIONES LIBERALES		
COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE	DIRECCION DEL DESPACHO, CONSULTA, GABINETE O ESTUDIO	NÚMERO DE COLEGIADO



EL SECRETARIO GENERAL

Ante mí



13 de junio de 2023

El Concejal

