

 EXCMO. CABILDO INSULAR DE LA PALMA	<b>REGISTRO DE ACTIVIDADES CABILDO INSULAR DE LA PALMA</b>	FECHA DE PRESENTACIÓN
---	--	--------------------------

**DECLARACIÓN DE INCOMPATIBILIDADES, ACTIVIDADES Y OTROS DATOS**

D/D<sup>a</sup> **Mónica de los Ángeles Gómez Curiel**, con domicilio en [REDACTED] de profesión **Ingeniera Civil**, y D.N.I. n.º [REDACTED] en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril Reguladora de las Bases del Régimen Local, formula la declaración de incompatibilidades y actividades que tienen o puedan tener relación con la actividad corporativa que va a realizar como **Consejera Insular del Excmo. Cabildo Insular de La Palma**.

Manifiesto asimismo, bajo mi responsabilidad, que esta declaración es comprensiva de la totalidad de las causas de posible incompatibilidad y actividades y que los datos que refleja en las hojas siguientes, rubricadas al margen, son rigurosamente ciertos.

En **Santa Cruz de La Palma** a **9 de octubre de 2025**

EL/LA DECLARANTE

Fdo. [REDACTED] .....

**(1)= Presidente/a o Consejero/a Insular**

**NOMBRE Y APELLIDOS** D.ª Mónica de los Ángeles Gómez Curiel

**D.N.I.:** [REDACTED]

**DOMICILIO:** [REDACTED]

**Nº** [REDACTED]

**POBLACIÓN** [REDACTED]

**C. POSTAL** [REDACTED]

**CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD**

**NO EXISTEN**

**NOMBRE Y APELLIDOS** D<sup>a</sup> Mónica de los Ángeles Gómez Curiel

**D.N.I.:** [REDACTED]

**DOMICILIO:** [REDACTED]

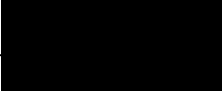
**Nº** [REDACTED]

**POBLACIÓN** [REDACTED]

**C. POSTAL** [REDACTED]

**ACTIVIDADES ECONÓMICAS QUE PROPORCIONEN O PUEDAN PROPORCIONAR  
INGRESOS ECONÓMICOS**

**2 VIVIENDAS VACACIONALES EN PUNTAGORDA**

SITUACIÓN RESPECTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL					
<u>AFILIADO</u>	SÍ	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>COTIZANTE</u>	SÍ	<input checked="" type="checkbox"/>
	NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
<u>RÉGIMEN</u>	GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>			
	ESPECÍFICO	<input type="checkbox"/>			
	AUTÓNOMO	<input type="checkbox"/>			
Nº DE AFILIACIÓN S.S. .					..

EL DECLARANTE,

Ante mi:  
La Secretaria General del Pleno,

Fdo:

