




 EXCMO. CABILDO INSULAR DE LA PALMA	REGISTRO DE ACTIVIDADES CABILDO INSULAR DE LA PALMA	FECHA DE PRESENTACIÓN <i>26.06.23</i>
---	--	---

DECLARACIÓN DE INCOMPATIBILIDADES, ACTIVIDADES Y OTROS DATOS	
<p>D/D^a MANUEL GONZALEZ GOMEZ</p> <p>con domicilio en </p> <p>de profesión..... CONSEJEROy D.N.I. nº..... , en cumplimiento de lo dispuesto 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 (1) CONSEJERO INSULAR</p> <p>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.</p> <p>En TAZACORTE a 23 de JUNIO de 2023</p> <p style="text-align: center;">EL/LA DECLARANTE</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Fdo. MANUE GONZALEZ GOMEZ</p>	

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

NOMBRE Y APELLIDOS MANUEL GONZALEZ GOMEZ

D.N.I. [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

Nº [REDACTED]

POBLACIÓN [REDACTED] **C. POSTAL** [REDACTED]

CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD	
NO HAY INCOMPATIBILIDADES	

NOMBRE Y APELLIDOS MANUEL GONZALEZ GOMEZ

D.N.I.:	[REDACTED]	.
DOMICILIO:	[REDACTED]
POBLACIÓN:	[REDACTED] C. POSTAL [REDACTED]

ACTIVIDADES ECONÓMICAS QUE PROPORCIONEN O PUEDAN PROPORCIONAR INGRESOS ECONÓMICOS
NO HAY ACTIVIDADES QUE GENEREN INGRESOS ADICIONALES
SITUACIÓN RESPECTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SÍX

SÍX

AFILIADO

COTIZANTE

NO

NO

GENERAL X

RÉGIMEN

ESPECÍFICO

AUTÓNOMO

Nº DE AFILIACIÓN S.S

