

 EXCMO. CABILDO INSULAR DE LA PALMA	REGISTRO DE ACTIVIDADES CABILDO INSULAR DE LA PALMA	FECHA DE PRESENTACIÓN <i>21/06/23</i>
---	--	---

DECLARACIÓN DE INCOMPATIBILIDADES, ACTIVIDADES Y OTROS DATOS
<p>D/D^a MARIA NAYRA CASTRO PÉREZ, con domicilio en [REDACTED] de profesión ABOGADA y D.N.I. n. [REDACTED] 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 SANTA CRUZ DE LA PALMA a 21 de JUNIO de 2023.</p> <p style="text-align: center;">EL/LA DECLARANTE</p> <p style="text-align: center;">[REDACTED]</p> <p>Fdo.</p>

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

NOMBRE Y APELLIDOS MARIA NAYRA CASTRO PÉREZ.

D.N.I.: [REDACTED]

DOMICILIO: C/ [REDACTED]

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

CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD

[Empty space for reporting causes of possible incompatibility]

NOMBRE Y APELLIDOS MARIA NAYRA CASTRO PÉREZ.

D.N.I. [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

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

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

[Empty area for reporting economic activities]

SITUACIÓN RESPECTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

AFILIADO

SÍ

NO

COTIZANTE

SÍ

NO

RÉGIMEN

GENERAL

ESPECÍFICO

AUTÓNOMO

Nº DE AFILIACIÓN S.S. 

