



DECLARACIÓN DE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y DE ACTIVIDADES QUE PROPORCIONEN O PUEDAN PROPORCIONAR INGRESOS ECONÓMICOS

Nombre y Apellidos: María de la Salud Navajas González		Fecha de nombramiento o toma de posesión: 28/06/2019
Cargo X Diputado Provincial <input type="checkbox"/> Personal Directivo <input type="checkbox"/> Funcionario con habilitación de carácter estatal		
Tipo de declaración X Inicial <input type="checkbox"/> final <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Variaciones		

1.- PUESTOS DE TRABAJO, CARGOS O ACTIVIDADES EN CUALESQUIERA ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO QUE LE PROPORCIONE O PUEDA PROPORCIONAR INGRESOS ECONÓMICOS, DISTINTOS DEL CARGO DE DIPUTADO/A

Cargo o Categoría	Organismo o entidad	Retribuido	Fecha de Nombramiento
Concejala	Ayuntamiento de Posadas	Si <input type="checkbox"/> NO x	13/06/2019
		Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Nada que declarar en este epígrafe .1.

2.-ACTIVIDADES PRIVADAS

2.1.- ACTIVIDADES PRIVADAS POR CUENTA AJENA

Descripción de la Actividad (Cargo o Categoría)	Entidad o empresa	Actividad Principal de la Empresa	Fecha de inicio/Fecha de cese

X Nada que declarar en este epígrafe 2.1.

2.2.- ACTIVIDADES PRIVADAS POR CUENTA PROPIA (Mercantil, Industrial o Profesional)

Descripción de la Actividad (Cargo o Categoría)	Entidad o empresa	Actividad Principal de la Empresa	Fecha de inicio/Fecha de cese

X Nada que declarar en este epígrafe 2.2

2.3.- PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 10% ENTRE EL DECLARANTE, CONYUGE, HIJOS DEPENDIENTES Y PERSONAS TUTELADAS EN EMPRESAS QUE TENGAN CONCIERTOS O CONTRATOS OCN EL SECTOR PÚBLICO ESTATAL, AUTONÓMICO O LOCAL

Denominación de la Empresa o Sociedad	Naturaleza del concierto o contrato

Nada que declarar en este epígrafe 2.3

3.- OTRAS ACTIVIDADES Y/O SUPUESTOS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD

Descripción	Fecha de inicio/Fecha de Fin

Nada que declarar en este epígrafe 3

DON/DOÑA_MARIA DE LA SALUD NAVAJAS GONZALEZ, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 75.7 de la Ley 7/85, de 2 de Abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, modificado por la Disposición Adicional novena de la Ley 8/2007, de 28 de mayo, del Suelo, formulo la presente declaración de causas de posible incompatibilidad y de actividades que me proporcione o pueda proporcionar ingresos económicos, según modelo aprobado por el Pleno Corporativo, en sesión del día 17 de Octubre de 2013, correspondiente al día de la fecha y manifiesto bajo mi responsabilidad que dicha declaración es comprensiva de la totalidad de causas y actividades que me proporcionan ingresos económicos

Córdoba, a __2 de AGOSTO de 2022

(firma)

Firmado por NAVAJAS
GONZALEZ MARIA DE LA
SALUD - 44357578P el día
03/08/2022 con un
certificado emitido por
AC FNMT Usuarios

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN E INSCRIPCIÓN.- Se extiende para hacer constar que esta declaración, presentada en el día de la fecha en esta Secretaría, a efecto de su inscripción en el Registro de Actividades constituido en esta Diputación Provincial, queda inscrita en éste con el nº 763 de lo que doy fé.

Córdoba, a 2 de Agosto de 20 22

EL SECRETARIO,