

## DECLARACIÓN DE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y DE ACTIVIDADES

|   |  |  |                 |
|---|--|--|-----------------|
| Tipo de Declaración:  | <input checked="" type="checkbox"/> Toma de posesión <input type="checkbox"/> Cese <input type="checkbox"/> Declaración anual <input type="checkbox"/> Fin mandato |  |                 |
| Nombre y Apellidos:   | FRANCISCO FERNÁNDEZ ASENSIO  |  | Cargo: CONCEJAL |
| <b>A.- ACTIVIDADES PÚBLICAS: Cargos institucionales o de representación.</b>  |  |  |                 |
|   | Retribución: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Indemnización-Asistencias: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                 |
|   | Retribución: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Indemnización-Asistencias: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                 |
|   | Retribución: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Indemnización-Asistencias: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                 |
|   | Retribución: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Indemnización-Asistencias: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                 |
| <b>B.- ACTIVIDADES DE CARÁCTER PRIVADO:</b>   |  |  |                 |
| <b>Participación en empresas o sociedades relacionadas con la Administración Municipal.</b>   |  |  |                 |
| Participación superior al 10 % entre el declarante, cónyuge e hijos menores en empresas o sociedades que tengan concertos de obras, servicios o suministros con la Administración Municipal o con organismos o empresas de ella dependientes. |  |  |                 |
| Participación:  |  | Denominación empresa:  |                 |
| Titularidad individual o compartida de concertos de prestación de servicios, cualquiera que sea la naturaleza de éstos, en favor de las Administraciones Públicas.  |  |  |                 |
| Titularidad:  | Administración Pública:  | Naturaleza de servicios:   |                 |
| <b>C.- ACTIVIDADES PROFESIONALES: Actividades profesionales retribuidas.</b>  |  |  |                 |
| <b><u>POR CUENTA PROPIA:</u></b>  |  |  |                 |
| Actividad o Empresa:  |  |  |                 |
| Actividad Principal:  |  |  |                 |
| Descripción de Actividad:   |  |  |                 |
| <b><u>POR CUENTA AJENA:</u></b>   |  |  |                 |
| Actividad o Empresa: ASOCIACIÓN AMIGOS DEL CINE PALENCIA  |  |  |                 |
| Actividad Principal: MUESTRA DE CINE INTERNACIONAL DE PALENCIA  |  |  |                 |
| Puesto o cargo: COORDINADOR   |  |  |                 |

Firma 1 de 1  
13/06/2023  
Secretario GeneralMaría Rosa de la Peña  
Gutiérrez

Para consultar la autenticidad de este documento consulte la siguiente página web

Código Seguro de Validación ed914c7ebf8d4c0f849923e4892cb053001

Url de validación <https://sede.aytopalencia.es/absis/idi/arx/idiarxabsaweb/castellano/asp/verificadorfirma.asp>

**D.- DECLARACIÓN A EFECTOS DEL DEBER DE ABSTENCIÓN:**

Empresas o Sociedades en cuya dirección, asesoramiento o administración ha tenido parte el declarante, su cónyuge o persona de su familia dentro del segundo grado civil, en los dos años anteriores a la fecha de posesión del cargo.

SOCIEDAD O EMPRESA.....

ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD.....

DOMICILIO FISCAL.....

PARTICIPANTE:  El declarante  Familiar

Parentesco o grado.....

PUESTO DESEMPEÑADO.....

Quien suscribe formula la presente declaración en cumplimiento de lo exigido en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local; 108.8 de la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, de Régimen Electoral General; 8,1 h) de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno y Ley 3/2015, de 30 de marzo, reguladora del ejercicio del alto cargo de la Administración General del Estado.

En PALENCIA ,a 12 de junio de 2023

EL DECLARANTE

Ante mí. Doy fe  
LA SECRETARIA GENERAL

DocuSigned by:  
  
 B44B7AC4913D48A...

Firma 1 de 1

13/06/2023

 María Rosa de la Peña  
 Gutiérrez  
 Secretario General

Para consultar la autenticidad de este documento consulte la siguiente página web

Código Seguro de Validación ed914c7ebf8d4c0f849923e4892cb053001

Url de validación <https://sede.aytopalencia.es/absis/idi/arx/idiarxabsaweb/castellano/asp/verificadorfirma.asp>