

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 m
----------------------	--	-------------------------------	--	--------------------------------

Nombre y Apellidos:	ORLANDO CASTRO TRIGUEROS	Cargo:	Concejal
---------------------	--------------------------	--------	-----------------

A.- ACTIVIDADES PÚBLICAS: Cargos institucionales o de representación.

	Retribución: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indemnización-Asistencias: Sí <input type="checkbox"/>
	Retribución: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indemnización-Asistencias: Sí <input type="checkbox"/>
	Retribución: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indemnización-Asistencias: Sí <input type="checkbox"/>
	Retribución: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indemnización-Asistencias: Sí <input type="checkbox"/>

B.- ACTIVIDADES DE CARÁCTER PRIVADO:
Participación en empresas o sociedades relacionadas con la Administración Municipal.

Participación superior al 10 % entre el declarante, cónyuge e hijos menores en empresas o sociedades que tengan conciertos de servicios o suministros con la Administración Municipal o con organismos o empresas de ella dependientes.

Participación:	Denominación empresa:
----------------	-----------------------

Titularidad individual o compartida de conciertos de prestación de servicios, cualquiera que sea la naturaleza de éstos, Administraciones Públicas.

Titularidad:	Administración Pública:	Naturaleza de servicio:
--------------	-------------------------	-------------------------

C.- ACTIVIDADES PROFESIONALES: Actividades profesionales retribuidas.
POR CUENTA PROPIA:

Actividad o Empresa:

Actividad Principal:

Descripción de Actividad:

Firma 1 de 1
 María Rosa de la Peña Gutiérrez
 16/06/2023
 Secretario General

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

Código Seguro de Validación 7bb71329a9934aa3a0aa04d666d6fb0c001

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



POR CUENTA AJENA:

Actividad o Empresa: COLEGIO
 MARISTA CASTILLA
 Actividad Principal: Enseñanza
 Puesto o cargo: Profesor

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 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, Regular 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 noviembre, de Transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno y Ley 3/2015, de 30 de marzo, reguladora del ejercicio del Administrador General del Estado.

En Palencia, a 13 de junio de 2023

EL DECLARANTE



Ante mí. Doy fe
 LA SECRETARIA GENERAL

Firma 1 de 1
 María Rosa de la Peña
 Gutiérrez
 16/06/2023
 Secretario General

Para consultar la autenticidad de este documento consulte la siguiente página web		
Código Seguro de Validación	7bb71329a9934aa3a0aa04d666d6fb0c001	
Url de validación	https://sede.aytopalencia.es/absis/idi/arx/idiarxabsaweb/castellano/asp/verificadorfirma.asp	