



AYUNTAMIENTO DE ASTILLERO  
(CANTABRIA)

**DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES Y CAUSAS DE POSIBLE  
INCOMPATIBILIDAD**

(Art. 75.7 de la Ley 7/1985 de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local)

Tipo de declaración:

- Inicial  
 Complementaria  
 Final

APELLIDOS Y NOMBRE: LAZA NOREÑA, M<sup>a</sup> CRISTINA

CARGO: CONCEJAL

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 75.7 de la Ley 7/1985 de 2 de abril, Reguladora de la Ley de Bases del Régimen Local el Concejal cuyos datos de identidad se consignan, formula a continuación declaración de actividades y manifiesta, bajo su responsabilidad, que los datos que expone son rigurosamente ciertos.

Asimismo DECLARO no ejercer actividad alguna declarada incompatible por la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, por la Ley 5/2006 de 10 de abril, de Regulación de los Conflictos de Intereses de los miembros del Gobierno y los Altos Cargos de la Administración General del Estado, en la medida que me resulta de aplicación, ni por cualquier otra norma vigente que fuere de aplicación.

DECLARO conocer y autorizo a la publicación de esta declaración y de los datos obligados por Ley en la página Web, sede electrónica o portal de transparencia del Ayuntamiento de Astillero.

**AYUNTAMIENTO DE ASTILLERO  
REGISTRO DE INTERESES**

1.- TRABAJO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ORGANISMOS, ENTIDADES, EMPRESAS PÚBLICAS O PRIVADAS.		
DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD	CARGO O CATEGORÍA	ESPECIFIQUE SU SITUACIÓN ACTUAL RESPECTO A ESTA ACTIVIDAD.
RED ORSAT CANTABRIA S.L.U.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	EU ACTIVO  X
2.- ACTIVIDADES U OCUPACIONES MERCANTILES O INDUSTRIALES		
ENTIDAD (RAZÓN SOCIAL)	CARGO O CATEGORÍA	ESPECIFIQUE SU SITUACIÓN ACTUAL RESPECTO A ESTA ACTIVIDAD.

3.- EJERCICIO DE PROFESIONES LIBERALES			
COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE COLEGIADO	ESPECIFIQUE SU SITUACIÓN ACTUAL RESPECTO A ESTA ACTIVIDAD.



AYUNTAMIENTO DE ASTILLERO  
(CANTABRIA)

4.- OTRAS ACTIVIDADES

En Astillero a.....14.....de.....Junio.....de.....2019

Ante mi  
EL SECRETARIO

EL CONCEJAL

STATE OF TEXAS  
COUNTY OF DALLAS

DEPARTMENT OF HEALTH



PL02

PL02

PL

*[Handwritten signature]*

*[Faint, illegible handwritten text]*