

REGISTRO DE INTERESES DE BIENES PATRIMONIALES

| | | |
|--|--------------------|----------------------|
| Apellidos y nombre: RUIZ MUÑOZ, ANTONIA | | N. I.F: [REDACTED] |
| Domicilio: [REDACTED] | C.P. [REDACTED] | Teléfono: [REDACTED] |

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, modificado por la Ley 9/1991, de 22 de marzo; Ley 14/2000, de 29 de diciembre y Ley Orgánica 1/2003, el Concejal cuyos datos de identidad arriba se consignan, formula a continuación declaración de sus bienes patrimoniales, y manifiesta, bajo su responsabilidad, que los datos que expone son rigurosamente ciertos.

| 1.-BIENES INMUEBLES | | | |
|---------------------|------------|-----------------------|----------------------|
| CLASE DE FINCA | UBICACIÓN | INSCRIPCIÓN REGISTRAL | FECHA DE ADQUISICIÓN |
| URBANA | [REDACTED] | | 1986 |

| 2.-DERECHOS REALES | | |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|
| CONTENIDO | INSCRIPCIÓN REGISTRAL | FECHA CONSTITUCIÓN |
| NINGUNO | | |

| 3.-BIENES MUEBLES DE CARÁCTER HISTÓRICO ARTÍSTICO O DE CONSIDERABLE VALOR ECONÓMICO | | |
|--|--|--|
| NINGUNO | | |

| 4.-VALORES MOBILIARIOS, CRÉDITOS Y DERECHOS DE CARÁCTER PERSONAL | |
|---|--|
| FECHA ADQUISICIÓN O CONSTITUCIÓN | |
| NINGUNO | |

| 5.-VEHÍCULOS | |
|--------------|-------------------|
| MODELO | FECHA ADQUISICIÓN |
| NINGUNO | |

| 6.-PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS Y PERSONALES, QUE SUPONGAN UNA DEUDA PERSONAL | |
|---|------------------------------------|
| FECHA DE CONSTITUCIÓN | CANTIDAD PENDIENTE DE AMORTIZACIÓN |
| NINGUNO | |

Cabra, a __14__ de __JUNIO__ de __2023__.

El/la Concejal/a,

Ante mí:

LA SECRETARIA ACCTAL.,

Ascension Molina



REGISTRO DE INTERESES SOBRE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y ACTIVIDADES

| | | |
|--|--------|------------|
| Apellidos y nombre: RUIZ MUÑOZ, ANTONIA | N.I.F: | [REDACTED] |
| Domicilio: [REDACTED] | C.P. | [REDACTED] |

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, modificado por la Ley 9/1991, de 22 de marzo; Ley 14/2000, de 29 de diciembre y Ley Orgánica 1/2003, el Concejal cuyos datos de identidad arriba se consignan, formula a continuación declaración sobre causas de posible incompatibilidad y actividades, y manifiesta, bajo su responsabilidad, que los datos que expone son rigurosamente ciertos.

| |
|--|
| 1.-SUPUESTO DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD |
| NINGUNA |

2.-TRABAJO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ORGANISMOS, ENTIDADES, EMPRESAS PÚBLICAS O PRIVADAS

| DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD | CARGO O CATEGORÍA |
|----------------------------|-------------------|
| NINGUNA | |

3.-ACTIVIDADES U OCUPACIONES MERCANTILES O INDUSTRIALES

| |
|---------|
| NINGUNA |
|---------|

4.-EJERCICIO DE PROFESIONALES LIBERALES

| COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE | DIRECCIÓN DEL DESPACHO, CONSULTA, GABINETE O ESTUDIO | NÚMERO DE COLEGIADO |
|--------------------------------------|--|---------------------|
| NINGUNA | | |

5.-OTRAS ACTIVIDADES

NINGUNA

Cabra, a 14 de JUNIO de 2023.

El/la Concejal/a,

Ante mí:

LA SECRETARIA ACCTAL.,



