

**REGISTRO DE INTERESES DE BIENES PATRIMONIALES**

Apellidos y nombre: <b>M<sup>o</sup> SIERRA GUARDENO GUARDENO</b>		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
<b>PISO CASA</b>	[REDACTED]		<b>1991 2007</b>

<b>2.-DERECHOS REALES</b>		
<b>CONTENIDO</b>	<b>INSCRIPCIÓN REGISTRAL</b>	<b>FECHA CONSTITUCIÓN</b>

<b>3.-BIENES MUEBLES DE CARÁCTER HISTÓRICO ARTÍSTICO O DE CONSIDERABLE VALOR ECONÓMICO</b>		

<b>4.-VALORES MOBILIARIOS, CRÉDITOS Y DERECHOS DE CARÁCTER PERSONAL</b>		
<b>FECHA ADQUISICIÓN O CONSTITUCIÓN</b>		

5.-VEHÍCULOS	
MODELO	FECHA ADQUISICIÓN
PEUGEOT 205	17-9-2004

6.-PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS Y PERSONALES, QUE SUPONGAN UNA DEUDA PERSONAL	
FECHA DE CONSTITUCIÓN	CANTIDAD PENDIENTE DE AMORTIZACIÓN
21-SEPTIEMBRE 2007	32.536,08

Cabra, a 13 de JUNIO de 2023

El/la Concejal/a,



Ante mí:

LA SECRETARIA ACCTAL.,

Procuración Notarial

**REGISTRO DE INTERESES SOBRE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y ACTIVIDADES**

Apellidos y nombre:		N.I.F:
M <sup>o</sup> SIERRA GUARDEÑO GUARDEÑO		[REDACTED]
Domicilio:	C.P.	Teléfono:
[REDACTED]	[REDACTED]	[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.

<b>1.-SUPUESTO DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD</b>

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

DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD	CARGO O CATEGORÍA

**3.-ACTIVIDADES U OCUPACIONES MERCANTILES O INDUSTRIALES**

--

**4.-EJERCICIO DE PROFESIONALES LIBERALES**

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

5.-OTRAS ACTIVIDADES

PENSION DE INCAPACIDAD PARA MI TRABAJO  
HABITUAL (AUX DE ENFERMERIA EN RESIDENCIA  
DE DISCAPACITADOS)

Cabra, a 13 de JUNIO de 2023.

El/la Concejal/a,



Ante mí:

LA SECRETARIA ACCTAL.,

*Manuela Robina*

