



**DECLARACIÓN DE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y ACTIVIDADES DE LOS REPRESENTANTES MUNICIPALES DEL AYUNTAMIENTO DE MAJADAHONDA**

**DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE**

Nombre y apellidos **MARÍA JOSÉ MONTÓN ROSAENE**

Denominación del cargo  
**CONCEJAL**

Fecha de nombramiento  
**17/06/2023**

**1.- Causas de posible incompatibilidad y actividades que proporcionen o puedan proporcionar ingresos económicos**

**1.1 Puestos de trabajo, cargos o actividades en cualesquiera entidades del sector público**

Entidad	Cargo o categoría	Fecha inicio	Fecha cese
<del> </del>			

**1.2 Actividades privadas de carácter profesional, mercantil, industrial o laboral, por cuenta ajena o propia**

Actividad (1)	Descripción	Entidad/colegio profesional	Cargo o categoría	Fecha inicio	Fecha cese
<del> </del>					
<del> </del>					
<del> </del>					
<del> </del>					
<del> </del>					
<del> </del>					
<del> </del>					
<del> </del>					
<del> </del>					
<del> </del>					

(1) Actividad: 1 – Actividades mercantiles o industriales; 2 – Actividades y ocupaciones profesionales; 3 – Actividades por cuenta ajera.

**1.3 Otras actividades y/o supuestos de posible incompatibilidad**

Descripción	Fecha inicio	Fecha cese
<del> </del>		

Ante mí:  
La Secretaria General del Ayuntamiento  
  
Fdo.: M<sup>a</sup> Celia Alcalá Gómez

En Majadahonda, a **8** de **JUNIO** de 20 **23**  
Firma del declarante.

Fdo.: \_\_\_\_\_  
(Nombre y Apellidos)