

**REGISTRO DE INTERESES
DE BIENES PATRIMONIALES**

Apellidos y nombre: LAMA ESQUINAS, MARIA ROSARIO		N.I.F.
Domicilio:	C.P. 14940	Teléfono:

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 INMUELBES			
CLASE DE FINCA	UBICACIÓN	INSCRIPCIÓN REGISTRAL	FECHA DE ADQUISICIÓN
URBANA 50%		TOMO 1251, FOLIO 215 LOSA CO- 12452 Inscripción 1.	3-10-2002

Registro de Salida
Auxiliar

Registro:
013/RSA/S/2019/6648
04-06-2019 13:31:21

2. DERECHOS REALES		
CONTENIDO	INSCRIPCIÓN REGISTRAL	FECHA CONSTITUCIÓN

3. BIENES MUEBLES DE CARÁCTER HISTÓRICO ARTÍSTICO O DE CONSIDERABLE VALOR ECONÓMICO	
FECHA ADQUISICIÓN	DESCRIPCIÓN

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

Registro de Salida
Auxillar

Registro:

013/RSA/S/2019/6648

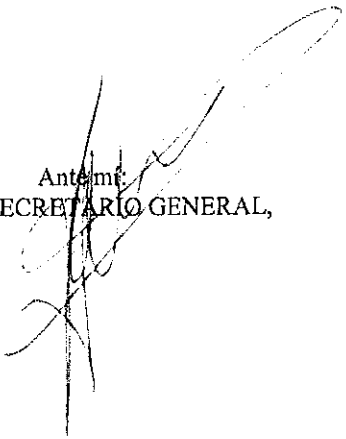
04-06-2019 13:31:21

5. VEHÍCULOS	
MODELO	FECHA ADQUISICIÓN

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

Cabra, 6 de Julio de 2019
 El/La .Concejel, .

Ante mí:
 EL SECRETARIO GENERAL,



Registro de Salida
 Auxillar
Registro:
 013/RSA/S/2019/6648
 04-06-2019 13:31:21

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

Apellidos y nombre:	N.I.F.	
LAMA ESQUINAS, MARIA ROSARIO		
Domicilio:	C.P.	Teléfono:
	14940	

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. SUPUESTOS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD

Registro de Salida
Auxiliar

Registro:
013/RSA/S/2019/6648

04-06-2019 13:31:21

A. 1000000000

2. TRABAJO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ORGANISMOS, ENTIDADES, EMPRESAS PÚBLICAS O PRIVADAS	
DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD	CARGO O CATEGORÍA
FRESENIUS MEDICAL CARE SERVICES ANDALUCIA, S.A.	AUXILIAR DE ENFERMERIA

3. ACTIVIDADES U OCUPACIONES MERCANTILES O INDUSTRIALES

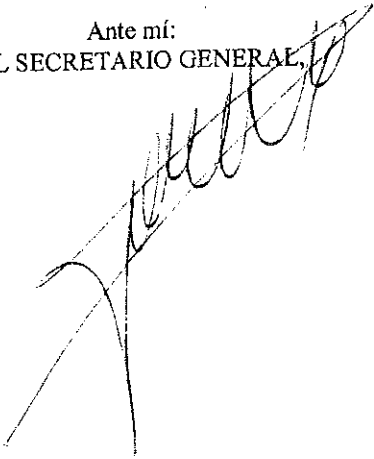
4. EJERCICIO DE PROFESIONALES LIBERALES		
COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE	DIRECCIÓN DEL DESPACHO, CONSULTA; GABINETE O ESTUDIO	NÚMERO DE COLEGIADO

Registro de Salida
Auxiliar
Registro:
013/RSA/S/2019/6648
04-06-2019 13:31:21

5. OTRAS ACTIVIDADES

Cabra, 6 de JUNIO de 20 19
El/la Concejal,

Ante mí:
EL SECRETARIO GENERAL,



Registro de Salida
Auxiliar

Registro:

013/RSA/S/2019/6648

04-06-2019 13:31:21

14