

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

CORPORACIÓN

AÑO 20²³ / 20²⁷

Fecha de anotación: ____/____/20____

Nº Registro: _____

ANEXO I

1.- DATOS DEL/LA DECLARANTE

Apellido 1:

MOLINA

Apellido 2:

DE LOS SANTOS

Nombre:

PEDRO FERNANDO

NIF:

2.- CARGO

Especifique la denominación exacta: COORDINADOR GENERAL DE HACIENDA Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

3.- TIPO DE DECLARACIÓN

Marque con una X el recuadro que proceda:

Inicial (toma de posesión)

Anual

Final (declaración por cese en el cargo o finalización del mandato)

Modificación (declaración de actualización o modificación de la información)

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, el/la declarante cuyos datos de identidad arriba se consignan, formula la presente declaración de sus bienes patrimoniales, que consta de 3 páginas y manifiesta, bajo su responsabilidad, que los datos son rigurosamente ciertos.

Código Seguro De Verificación		Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Fernando Manuel Gomez Rincon	Firmado	05/08/2024 09:23:00
	Pedro Fernando Molina de los Santos	Firmado	02/08/2024 10:26:46
Observaciones		Página	1/3
Url De Verificación			

4.- DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES

Actividades u ocupaciones mercantiles o industriales

Descripción	Entidad (Razón social)	Cargo/Categoría

Trabajo por cuenta ajena: puestos, cargos o actividades en cualesquiera entidades del sector público, organismos, entidades, empresas públicas y empresas o entidades privadas

Descripción	Entidad (Razón social)	Cargo/Categoría

Ejercicio de profesiones liberales

Descripción	Colegio profesional	Nº de Colegiado

Otras actividades o intereses privados que, sin proporcionar ingresos, afecten o estén relacionados con el ámbito de competencias de la Corporación

Descripción	Entidad

Código Seguro De Verificación		Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Fernando Manuel Gomez Rincon	Firmado	05/08/2024 09:23:00
	Pedro Fernando Molina de los Santos	Firmado	02/08/2024 10:26:46
Observaciones		Página	2/3
Url De Verificación			

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 7/85 de Bases de Régimen Local el/la abajo firmante, formula la presente declaración de actividades y manifiesta que los datos reflejados son rigurosamente ciertos.

Asimismo DECLARO no ejercer actividad alguna declarada incompatible por la Ley 53/84, 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 de los Altos cargos de la Administración General del Estado, en la medida que me resulta de aplicación, ni por cualquier otra normativa vigente que fuese de aplicación.

Sevilla, 31 de julio de 2024

EL DECLARANTE

Fdo.: Pedro F. Molina de los Santos

Ante mí,
EL SECRETARIO GENERAL DEL PLENO

Código Seguro De Verificación		Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Fernando Manuel Gomez Rincon	Firmado	05/08/2024 09:23:00
	Pedro Fernando Molina de los Santos	Firmado	02/08/2024 10:26:46
Observaciones		Página	3/3
Url De Verificación			

