



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

**DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE**

Nombre y apellidos *ANGEL FCO. ALONSO BERNAL*  
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
<i>Asamblea de Majadahonda</i>	<i>Diputado</i>	<i>14/09/23</i>	

**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
<i> </i>	<i> </i>	<i> </i>	<i> </i>	<i> </i>	<i> </i>

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

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

Descripción	Fecha inicio	Fecha cese
<i>/</i>	<i> </i>	<i> </i>

Ante mí:  
La Secretaría General del Ayuntamiento

Edo.: *M<sup>a</sup>* Celia Alcalá Gómez

En Majadahonda, a *24* de *Noviembre* de 20*23*  
Firma del declarante.

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