



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

**DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE**

Nombre y apellidos *Manuel Ortiz Latorre .*

Denominación del cargo *concejil*

Fecha de nombramiento *10 - mayo - 2015*

**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>					

(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
<del> </del>		

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

En Majadahonda, a 7 de Marzo de 2019  
Firma del declarante,  
  
Fdo.: Manuel Ortiz Latorre  
(Nombre y Apellidos)