



## DECLARACIÓ SOBRE CAUSES DE POSSIBLE INCOMPATIBILITAT I ACTIVITATS QUE PROPORCIONIN O PUGUIN PROPORCIONAR INGRESSOS ECONÒMICS

### DADES DEL/ DE LA DECLARANT

Tipus de document d'identificació		Número de document
NIF		
Nom	Primer Cognom	Segon Cognom
M ANTONIA	PALOMER	ARGES

Manifesto sota la meva responsabilitat que les dades que figuren en aquesta declaració són certes, i em comprometo a presentar una declaració complementària quan canviïn substancialment les dades anteriors.

### 1. SUPÒSITS DE POSSIBLE INCOMPATIBILITAT

### 2. TREBALL EN ORGANISMES, ENTITATS, EMPRESES, PÚBLIQUES O PRIVADES

Denominació de l'entitat	Càrrec
CONSORCI SANITARI DEL MARESME	ADMINISTRATIVA

### 3. ACTIVITATS O OCUPACIONS MERCANTILS O INDUSTRIALS

### 4. EXERCICI DE PROFESSIONI LIBERAL

Col·legi / Professió	Adreça del despatx
----------------------	--------------------

CSV (Codi de verificació Segura)		Data i hora	12/06/2023 17:23:51
Normativa	Aquest document incorpora signatura electrònica reconeguda d'acord amb la llei 6/2020, 11 de novembre, reguladora de determinats aspectes dels serveis electrònics de confiança		
Signat per	MARIA ANTONIA PALOMER ARGES		
URL de verificació		Pàgina	1/2

