**ANEXO I**

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN PREVIA A LA TOMA DE POSESIÓN** |

**DATOS PERSONALES**

|  |
| --- |
| PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: D.N.I: DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN: LOCALIDAD: CÓDIGO POSTAL: PROVINCIA: TELÉFONO: E-MAIL:  |

|  |
| --- |
| **DATOS REFERIDOS AL CARGO PÚBLICO AL QUE ACCEDE** |

|  |
| --- |
| FECHA DE NOMBRAMIENTO: DOG: DENOMINACIÓN: CONSELLERÍA/ORGANISMO/ENTIDAD/SOCIEDAD: DOMICILIO OFICIAL: LOCALIDAD: CÓDIGO POSTAL: PROVINCIA:  |

**En ……………………, …. de ……………. de 20..**

**FIRMA**

**Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **MANIFESTACIONES** |

**DECLARO:**

* Que conozco el contenido de las disposiciones normativas relativas al régimen de incompatibilidades de altos cargos de la Xunta de Galicia que a continuación se relacionan: Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno, y Decreto 205/2008, de 4 de septiembre, por el que se regulan los registros de actividades y de bienes patrimoniales de altos cargos de la Xunta de Galicia.
* Que vistas las citadas disposiciones, considero que no incurro en incompatibilidad para acceder al cargo público objeto de declaración.

**FIRMA**

**Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **OTRAS MANIFESTACIONES\*** |

* **\*** Cubrir únicamente en el caso de que se desarrolla una actividad declarada como compatible por la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno.

|  |
| --- |
| **NATURALEZA Y CARACTER DE LA ACTIVIDAD (1)** |
|  |

**(1)** Deberá remitirse documentación acreditativa

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno, y las normas de desarrollo, declaro bajo mi responsabilidad, la veracidad de los datos que figuran consignados en la presente declaración.

 **En ……………………, …. de ……………. de 20..**

 **FIRMA**

**Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**