

**DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE**

Nombre y apellidos		
ARÁNZAZU MARTÍNEZ PINA		
NIF	Profesión	Teléfono
[REDACTED]	DIPLOMADA UNIVERSITARIA ENFERMERIA	[REDACTED]
Domicilio	Municipio	Provincia
[REDACTED]	S.S. REYES	MADRID
Motivo de declaración <small>(marcar con una X)</small> <input type="checkbox"/> Nombramiento <input type="checkbox"/> Cese <input checked="" type="checkbox"/> Modificación		

Habiéndose producido **MODIFICACIÓN** en relación con los datos contenidos en mi anterior declaración de incompatibilidad y actividades, por medio de la presente los vengo a declarar:

**DECLARACIÓN SOBRE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y ACTIVIDADES QUE PROPORCIONEN O PUEDAN PROPORCIONAR INGRESOS ECONÓMICOS.**

**A) Posibles causas de incompatibilidad.**

X

C.I.F.: P-2813400-E

**B) Actividades que proporcionen o puedan proporcionar ingresos económicos.**

1) Actividades u ocupaciones profesionales, mercantiles o industriales:

Entidad o razón social

(campo vacío)

2) Trabajos por cuenta ajena: (cargo o empleo y nómina)

Entidad o razón social

PUESTO DE ENFERMERA HOSPITAL  
UNIVERSITARIO PUERTA DE  
HIJERO

SERMAS  
CAM

3) Otras actividades o intereses privados que afecten o estén en relación con el ámbito de competencias de la Corporación:

(campo vacío)

Y para que así conste, lo firmo,

CONSTA FIRMA DE LA  
INTERESADA

Fdo: ARÁNZAZU MARTÍNEZ PINA

San Sebastián de los Reyes, a 16 de FEBRERO de 2018