



## **MODELO DE DECLARACIÓN DE BIENES PATRIMONIALES**

(Deberá acompañarse de copia de la última declaración tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, Patrimonio, y, en su caso, del Impuesto de Sociedades)

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local y artículos 30 y 31 del ROF, formulo la siguiente declaración y manifiesto bajo mi responsabilidad, que dicha declaración comprende la totalidad de mis bienes patrimoniales, así como que los datos e información en ella recogidos son rigurosamente ciertos:

### **I.- DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE.**

Nombre y apellidos: Sara Alberca Sánchez-Quintanar

DNI: [REDACTED]

Profesión: Psicóloga General Sanitaria

Tfno: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

### **II.- DECLARACIÓN DE BIENES PATRIMONIALES.**

**a) Inmuebles urbanos: descripción y situación, nº de inscripción registral y fecha de adquisición.**

Ninguno

**b) Inmuebles rústicos: descripción y situación, nº de inscripción registral y fecha de adquisición.**

Ninguno

**c) Valores mobiliarios: Títulos y participaciones.**

Ninguno

**d) Depósitos, certificados y seguros de vida: Entidad depositaria y fecha de adquisición.**

Ninguno

**e) Muebles o ajuar doméstico: enumeración de los principales y fechas de adquisición.**

Muebles y ajuar necesario para una vivienda. Salón, dormitorio, cocina, baños, etc.  
Se han adquirido a finales del año 2022 y a lo largo de este 2023.

**f) Vehículos o embarcaciones: Marca, modelo y matrícula y fechas adquisición.**

Ninguno



Excmo. Ayuntamiento de  
**Campo de Criptana**

SECRETARÍA

Lo que declaro en Campo de Criptana, a 12 de junio de 2023 .

EL/LA CONCEJAL ELECTO/A,

Edo.



## **MODELO DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES Y CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD**

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local y artículos 30 y 31 del ROF, formulo la siguiente declaración, y manifiesto bajo mi responsabilidad, que dicha declaración comprende la totalidad de las actividades y causas de posible incompatibilidad, así como que los datos e información en ella recogidos son rigurosamente ciertos:

### **I.- DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE.**

Nombre y apellidos: Sara Alberca Sánchez-Quintanar  
DNI: ██████████  
Profesión: Psicóloga General Sanitaria  
Tfno: ██████████  
Domicilio: ██████████

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

#### **A) POSIBLES CAUSAS DE INCOMPATIBILIDAD.**

Ninguna

#### **B) ACTIVIDADES QUE PROPORCIONEN O PUEDAN PROPORCIONAR INGRESOS ECONÓMICOS.**

##### **1) Actividades u ocupaciones profesionales, mercantiles o industriales:**

Psicóloga en clínica AMAS, Tomelloso

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

Puesto de Psicóloga en clínica AMAS; Servicio SEPAP y sesiones clínicas con población infanto-juvenil y adulta.

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

Ninguna



Excmo. Ayuntamiento de  
**Campo de Criptana**

SECRETARÍA

Lo que declaro en Campo de Criptana, a 12 de junio de 2023.

EL/LA CONCEJAL ELECTO/A,

Fdo. ...

