



SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD PARA ACTIVIDADES:

PÚBLICAS

PRIVADAS

1. DATOS DEL/A SOLICITANTE

Nombre _____ Apellidos _____ DNI _____

E-Mail o dirección postal a efectos de notificación y otras comunicaciones _____

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

A. ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL

Empresa Pública: Sociedad de Promoción y Desarrollo Económico de La Palma (SODEPAL)

Organismo público del que depende: Cabildo Insular de La Palma

Centro de Trabajo: _____

Localidad: _____ **Provincia:** _____

Categoría profesional:

Grupo I. Técnico Grado Superior

Grupo II. Técnico de Grado Medio

Grupo III. Técnico Especialista

Grupo V. Oficial Administrativo

Grupo VII. Auxiliar Administrativo

Grupo VIII. Peón, operario, subalterno, conserje

Alta Dirección

Denominación Puesto de Trabajo: _____ **Horario:** _____

B. ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE PRETENDE COMPATIBILIZAR

Organismo/Centro Directivo: _____

Centro de Trabajo: _____ **Localidad:** _____

Provincia: _____ **Grupo /Categoría Profesional:** _____

Puesto de Trabajo: _____ **Horario:** _____

C. DATOS DE LA ACTIVIDAD PRIVADA QUE PRETENDE COMPATIBILIZAR

Empresa: _____ **Domicilio:** _____

Localidad: _____ **Provincia:** _____

Tipo de Actividad: _____ **Puesto de Trabajo:** _____

Cuenta Propia

Cuenta Ajena

Horario: _____

La persona interesada **DECLARA** que no desempeña otras actividades distintas a las consignadas en el formulario (en caso afirmativo, describir _____) y **SOLICITA** la concesión de la compatibilidad.

En _____ a _____ de _____ de _____

(Firma de la persona interesada)