



COLEGIO DE DENTISTAS
DE SEGOVIA

foto

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

DATOS PERSONALES

CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO CON LETRAS MAYÚSCULAS

Nº colegiado (a cumplimentar por el Colegio)			
Fecha de Alta (a cumplimentar por el Colegio)			
Nombre			
Apellidos			
Nacionalidad			
DNI /Nº Pasaporte/NIE			
Fecha de Nacimiento		Sexo:	
Lugar de Nacimiento	Localidad:		
	Provincia:	País:	
Domicilio a efectos de notificaciones colegiales ¹	Avda., Calle o Plaza:		
	Número, piso y letra:		
	Código Postal:	Población:	
	Provincia:		
Teléfono/s de contacto	Fijo:		
	Móvil:		
Correo electrónico			

DATOS ACADÉMICOS

Título de Licenciado ² en	
Universidad	
Fecha de expedición del Título	
Fecha de Homologación del Título ³	
Fecha del Reconocimiento del Título ⁴	
Doctorado	
Diplomaturas	
Cursos, Masters, etc.... ⁵	

¹ Este domicilio será a todos los efectos legales y estatutarios colegiales el domicilio del colegiado, con la finalidad de efectuar las notificaciones del Colegio (requerimientos, requerimiento de pagos atrasados, apertura de expedientes disciplinarios, etc.). Es **deber del colegiado**, sancionable disciplinariamente, **notificar al Colegio cualquier cambio en el mismo**, en cumplimiento de la obligación colegial. En ningún caso podrá consignarse un apartado de correos o un domicilio fuera del territorio español.

² Habrá de acompañarse título original, fotocopia compulsada por Notario o, en su caso, documento acreditativo de haber satisfecho el pago de tasas de expedición del título. En este último supuesto, el colegiado se obligará a aportar el título original en el plazo de un año.

³ Para Títulos no pertenecientes a países de la Unión Europea. Deberá presentarse original de la homologación (credencial) junto al título original.

⁴ Para Títulos expedidos por países de la Unión Europea. Deberá presentarse original de la credencial del reconocimiento junto con el título original del país de la Unión Europea.

⁵ Deberá aportarse documento acreditativo (original) y, en su caso, las convalidaciones del mismo.

DEDICACIÓN PROFESIONAL PREFERENTE

Marque con una X lo que proceda:

- | | | | |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Odontología General | <input type="checkbox"/> Odontología Conservadora | <input type="checkbox"/> Cirugía | <input type="checkbox"/> Endodoncia |
| <input type="checkbox"/> Medicina Bucal | <input type="checkbox"/> Prótesis | <input type="checkbox"/> Implantología | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Periodoncia | <input type="checkbox"/> Odontopediatría | <input type="checkbox"/> Estética | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ATM y Oclusión | <input type="checkbox"/> Ortodoncia | <input type="checkbox"/> Preventiva | <input type="checkbox"/> |

DEDICACIÓN PROFESIONAL PREFERENTE

Domicilio Profesional Primero

Denominación de clínica, consulta o gabinete			
Dirección			
Localidad			
Provincia		Código Postal	
Teléfono		Fax	
Correo Electrónico			
Días y horas de consulta			
Ejerce como	<input type="checkbox"/> Responsable Sanitario (con nº de colegiado)		<input type="checkbox"/> Propietario de la clínica <input type="checkbox"/> Colaborador de la clínica

Domicilio Profesional Segundo

Denominación de clínica, consulta o gabinete			
Dirección			
Localidad			
Provincia		Código Postal	
Teléfono		Fax	
Correo Electrónico			
Días y horas de consulta			
Ejerce como	<input type="checkbox"/> Responsable Sanitario (con nº de colegiado)		<input type="checkbox"/> Propietario de la clínica <input type="checkbox"/> Colaborador de la clínica

DATOS BANCARIOS⁶

Titular Cuenta														
Banco o Caja														
Dirección de la Sucursal														
Localidad, Provincia y Código Postal														
Código de Cuenta Corriente (CCC) ⁷														
	Entidad			Oficina			DC	Nº de Cuenta						

DECLARACIÓN DE COLEGIACIÓN EN OTROS COLEGIOS PROFESIONALES DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS⁸

Colegio													
Región y/o Provincia													

CLAUSULA INFORMATIVA Y CESIÓN DE DATOS

De conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su Reglamento de desarrollo, mediante la cumplimentación y firma del presente formulario el Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Segovia:

INFORMA AL SOLICITANTE que los datos que figuran en el mismo, así como los que constan en la documentación necesaria para su colegiación, **serán incorporados a los ficheros de los que es responsable dicho Colegio**, con la finalidad de permitir el cumplimiento de las obligaciones colegiales y el resto de las funciones asignadas a los Colegios Profesionales por la ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales.

Asimismo, se informa al solicitante, que presta su **consentimiento expreso** para ello que, en cumplimiento de lo establecido en la vigente Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias (artículo 5.2), el Colegio remite periódicamente determinados datos de sus colegiados, a los efectos de que los mismos figuren en el registro público de profesionales que mantiene el Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, con sede en Madrid, calle Alcalá 79 (28009).

Mediante el presente documento se informa y se recaba expresamente el consentimiento del solicitante para que, de conformidad con lo establecido en el artículo 3 apartado j) y 28 de la LOPD, y 7 del RLOPD, los datos relativos a **nombre, título, profesión, actividad, grado académico, dirección** (la dirección profesional podrá incluir los datos del domicilio postal completo, número telefónico, número de fax y dirección electrónica) **e indicación de pertenencia al grupo** (en el caso de Colegios profesionales, podrán indicarse como datos de pertenencia al grupo los de número de colegiado, fecha de incorporación y situación de ejercicio profesional) **puedan ser publicados en el Anuario colegial, teniendo la consideración de fuente accesible al público.**⁹

A tales efectos, el solicitante **CONSIENTE Y AUTORIZA** al Colegio para que, en el Listado de Colegiados, considerado legalmente como fuente accesible al público, pueda consignar los siguientes datos:

Nombre y apellidos*			
Dirección*			
Nº colegiado (a cumplimentar por el Colegio)			
Teléfono		Fax	
Dirección Electrónica			
Actividad preferente			
<input type="checkbox"/>	NO consiento ni autorizo que los datos que aparecen en el Listado de Colegiados se utilicen con fines de publicidad o prospección comercial.		

**Datos de inclusión obligatoria.*

⁶ La finalidad de la recogida de estos datos es la de permitir y autorizar al Colegio para girar las cuotas colegiales a la Cuenta Corriente designada por el Colegiado. **Se informa al solicitante que, de conformidad con los estatutos colegiales, existe la obligación colegial**, sancionable disciplinariamente, **de comunicar al colegio cualquier cambio en la domiciliación bancaria.**

⁷ Consignase los 20 dígitos de la cuenta, es decir entidad, oficina, dígito control y número de cuenta.

⁸ Se solicita este dato a los efectos de control y coordinación y estadísticas con otros Colegios Profesionales en el caso de colegiación anterior, sobre todo a los efectos de presentar junto con la solicitud certificación de hallarse al corriente de pago de cuotas colegiales en el colegio de procedencia.

⁹ Señala la ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, en su artículo 3, apartado j) que son fuentes accesibles al público aquellos ficheros cuya consulta puede ser realizada, por cualquier persona, no impedida por una norma limitativa o sin más exigencia que, en su caso, el abono de una contraprestación. Tienen la consideración de fuentes de acceso público, exclusivamente, el censo promocional, los repertorios telefónicos en los términos previstos por su normativa específica y las listas de personas pertenecientes a grupos de profesionales que contengan únicamente los datos de nombre, título, profesión, actividad, grado académico, dirección e indicación de su pertenencia al grupo. Asimismo, tienen el carácter de fuentes de acceso público los diarios y boletines oficiales y los medios de comunicación, mientras que el artículo 28 determina que los datos personales que figuren en el censo promocional, o las listas de personas pertenecientes a grupos de profesionales a que se refiere el artículo 3, j) de esta Ley deberán limitarse a los que sean estrictamente necesarios para cumplir la finalidad a que se destina cada listado. La inclusión de datos adicionales por las entidades responsables del mantenimiento de dichos fuentes requerirá el consentimiento del interesado, que podrá ser revocado en cualquier momento. Los interesados tendrán derecho a que la entidad responsable del mantenimiento de los listados de los Colegios profesionales indique gratuitamente que sus datos personales no pueden utilizarse para fines de publicidad o prospección comercial. Los interesados tendrán derecho a exigir gratuitamente la exclusión de la totalidad de sus datos personales que consten en el censo promocional por las entidades encargadas del mantenimiento de dichas fuentes. La atención a la solicitud de exclusión de la información innecesaria o de inclusión de la objeción al uso de los datos para fines de publicidad o venta a distancia deberá realizarse en el plazo de diez días respecto de las informaciones que se realicen mediante consulta o comunicación telemática y en la siguiente edición del listado cualquiera que sea el soporte en que se edite. Las fuentes de acceso público que se editen en forma de libro o algún otro soporte físico, perderán el carácter de fuente accesible con la nueva edición que se publique. En el caso de que se obtenga telemáticamente una copia de la lista en formato electrónico, ésta perderá el carácter de fuente de acceso público en el plazo de un año, contado desde el momento de su obtención.

Por otra parte, el Colegio Oficial de Dentistas de Segovia, precisa de determinados consentimientos y autorizaciones expresas de sus Colegiados, para la realización de determinadas actividades y servicios de interés para aquéllos, sin los cuales no sería posible su práctica.

Se detallan a continuación dichas actividades y servicios para las que se precisa el consentimiento y autorización del Colegiado, entendiéndose que, si éste no pone una marca (aspa) en el recuadro correspondiente, está prestando su consentimiento y autorización expresa para la actividad y servicio que se describen a continuación. Por el contrario la marca en cualquiera de las casillas siguientes, supondrá que el Colegio no pueda prestar al Colegiado los servicios para los que es necesario ese consentimiento y autorización expresa, con las implicaciones y consecuencias que ello conlleve.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, el solicitante:

- NO CONSIENTE NI AUTORIZA** al Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Segovia, y al Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España a comunicar los datos facilitados por el solicitante a terceros, aún cuando dicha cesión tenga por objeto el ejercicio de funciones reconocidas legalmente a los Colegios profesionales, tales como la organización de actividades y servicios comunes de interés para los colegiados, de carácter personal, formativo, cultural, asistencial, de previsión y otros análogos (artículo 5 apartado j) de la Ley de Colegios Profesionales), así como organizar cursos para la formación profesional de los postgraduados (artículo 5 apartado r de la citada Ley).
- NO CONSIENTE NI AUTORIZA** al Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Segovia, y al Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España a comunicar sus datos a terceros para que estos le puedan transmitir informaciones, no directamente relacionadas con las finalidades mencionadas en el apartado anterior, pero que el citado Colegio o el Consejo considere de interés para sus colegiados y asociados.
- NO CONSIENTE NI AUTORIZA** al Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Segovia y al Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España para utilizar los datos facilitados e imagen del solicitante en las páginas web de aquéllos, siempre para finalidades legítimas y de interés para los colegiados.
- NO CONSIENTE NI AUTORIZA** al Colegio para que envíe al solicitante información colegial por correo electrónico.
- NO CONSIENTE NI AUTORIZA** al Colegio para que remita al solicitante, por correo electrónico, información comercial de utilidad profesional o de interés colegial, ofrecida por el propio Colegio o por terceros con los que el Colegio firme convenio de colaboración o acuerdo al respecto.
- NO CONSIENTE NI AUTORIZA** al Colegio para que remita al solicitante, por SMS, las informaciones necesarias que requieran una rápida y breve comunicación con el Colegiado.

El solicitante se obliga expresamente a comunicar, a la mayor brevedad posible, al Colegio Oficial de Dentistas de Segovia, cualquier cambio en los datos facilitados en el presente formulario, asumiendo todas las responsabilidades, de cualquier tipo, que conlleve la no comunicación de tales cambios y, como consecuencia de ello, la no rectificación y actualización de sus datos en los ficheros propiedad del Colegio.

Se **INFORMA, asimismo al solicitante** que, de conformidad con la normativa vigente de Protección de datos, podrá ejercer los **derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación**, comunicándolo por escrito a la Secretaría General del Ilustre Colegio de Dentistas de Segovia, adjuntando su nombre, apellidos, dirección y fotocopia del DNI por las dos caras e indicando Ref^a: Protección de datos.

DECLARACIÓN FINAL Y SOLICITUD A LA JUNTA DE GOBIERNO

Por la firma del presente, al final y al margen de todas sus hojas, MANIFIESTO:

- a) La veracidad de todos los datos anteriormente consignados.
- b) Mi inequívoco consentimiento, en cuanto me es exigible para todo lo concerniente a la incorporación, tratamiento y cesión de datos.
- c) Mi conocimiento y acatamiento a las disposiciones que regulan los colegios profesionales, y los Estatutos Colegiales por lo que se gobierna este Colegio así como las disposiciones contenidas en el Código de Ética y Deontología Profesional disposiciones todas ellas que me obligo a cumplir.
- d) Mi conocimiento y acatamiento de otras obligaciones que me impone la legislación vigente, y que se reflejan en el recibo de documentación colegial anexo a la presente solicitud.

Y A LA JUNTA DE GOBIERNO SOLICITO: Que proceda, previa verificación de los requisitos exigibles en la legislación vigente, a dictar resolución por la que se acuerde mi inscripción en esta corporación como **COLEGIADO NUMERARIO con todos los derechos y obligaciones inherentes a tal condición.**

Lo que solicito en Segovia, ade.....de 20.....

Firma original del solicitante

(Espacio reservado a la Administración Colegial)

La Junta de Gobierno en sesión celebrada el día de de, a la vista de la presente solicitud, acordó

Vº Bº
El Presidente,

El Secretario,