

FORMULARI D'ALTA COL·LEGIAL

Fotografia	INSTRUCCIONS PER SOL·LICITAR L'ALTA COL·LEGIAL Per poder col·legiar-te has d'enviar el present formulari d'alta col·legial , complimentat, juntament amb una fotocòpia del teu DNI, NIE, o Passaport, fotografia tipus carnet i fotocòpia del títol universitari o resguard compulsat de la Diplomatura, Grau en Nutrició Humana i Dietètica o Títol Homologat. Pots fer arribar la documentació per correu postal o de forma presencial a: Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya C. Ermengarda 32, Baixos 080 Barcelona
-------------------	---

Tal i com preveu la Llei 25/2009, de 22 de desembre, de modificació de diverses lleis per a la seva adaptació a la Llei de lliure accés a les activitats de serveis i al seu exercici, en el Capítol III, Article 5; a través de la finestra única, les organitzacions col·legials oferiran la següent informació, que haurà de ser clara, inequívoca i gratuïta: nom i cognoms dels professionals col·legiats, número de col·legiació, títols oficials dels que estiguin en possessió, domicili professional i situació d'habilitació professional.

TOTES LES CASELLES SÓN OBLIGATÒRIES, i per tant el procediment d'alta no podrà iniciar-se si alguna casella no està completada.

Número de col·legiat/da

DADES PERSONALS		
Les dades personals són les que exigeix la Junta de Govern i, per tant, són obligatòries. Són confidencials i només hi té accés el personal autoritzat del Col·legi. Aquestes dades només poden ser utilitzades per les persones autoritzades expressament pel/per la president/a, per a finalitats relacionades amb activitats i/o comunicacions pròpies del Col·legi .		
Nom:	Primer Cognom:	Segon Cognom:
Tipus de Document: ☐ DNI ☐ NIE ☐ Passaport	Número de document:	Data de naixement (xx/xx/xxxx):
Població de naixement: País de naixement:	Nacionalitat:	Sexe: ☐ Home ☐ Dona
Adreça de residència:	Codi Postal:	
Població:	Província:	
Telèfon fixe:	Telèfon mòbil:	
Correu electrònic per efectes de comunicació:	Pàgina web:	

DADES ACADÈMIQUES		
En cas d'haver obtingut el títol a Espanya:		
Denominació de l'especialitat en Ciències de la Salut: ☐ Diplomant/diplomada en Nutrició Humana i Dietètica ☐ Graduat/graduada en Nutrició Humana i Dietètica	Data d'obtenció del títol (xx/xx/xxxx): Data de quan vas aprovar els estudis.	
Universitat d'obtenció del títol:	Via d'accés: ☐ Batxillerat + PAU ☐ COU + PAU ☐ Des de Cicles Formatius de Grau Superior ☐ Accés més grans de 25, 40 i 45 anys ☐ Accés per canvi d'estudis de Grau ☐ Accés a estudis de retitulació ☐ Accés a estudis de doble titulació	
Facultat d'obtenció del títol:		
Data de resolució (xx/xx/xxxx): Data de quan vas gestionar el títol.		
En cas d'haver obtingut una titulació fora d'Espanya:		
Denominació del títol reconegut/homologat:	País d'obtenció del títol:	
Autoritat competent d'homologació del títol:	Data d'homologació del títol (xx/xx/xxxx):	
Denominació d'altres titulacions universitàries oficials obtingudes: (OPCIONAL)	Centre:	Any de finalització:

DADES LABORALS I PROFESSIONALS	☐ N'autoritzo l'ús ☐ No n'autoritzo l'ús
Les dades laborals i professionals són propietat del Col·legi i només poden ser utilitzades amb el seu consentiment previ. S'entendrà atorgat quan empleni el formulari i no demani cap tractament especial. La finalitat és promocionar la professió i els propis col·legiats quan se sol·liciti qualsevol tipus de servei de nutrició i/o dietètica.	
Situació professional com a Dietista-Nutricionista: ☐ Actiu o Exercint ☐ Inactiu o No Exercint	

Segons l'article 46 de la Llei 44/2003 d'Ordenació de les Professions Sanitàries, i l'article 22.9 dels Estatuts del CoDiNuCat, per a l'exercici de la professió de Dietista-Nutricionista **és obligatori tenir contractada una assegurança de responsabilitat civil professional**.

Té contractada una assegurança de responsabilitat civil?

- ☐ Sí, disposo d'una assegurança de responsabilitat civil en vigor.
- ☐ No disposo d'una assegurança de responsabilitat civil perquè em trobo en un dels supòsits previstos legalment per no necessitar-ne: a) professionals que actuïn exclusivament al servei d'una administració pública; b) professionals que exerceixen la professió exclusivament per compte d'altri que ja tingui assegurada la cobertura pels riscos de l'activitat que comprèn l'exercici de la professió; c) No estic exercint de dietista-nutricionista.

En cas d'INACTIU com a Dietista-Nutricionista, motiu: ☐ Aturat ☐ Jubilació ☐ Altres situacions

Especifiqui "Altres situacions":

En cas d'ACTIU com a Dietista-Nutricionista:

Adreça laboral principal (adreça que constarà en el Registre Col·legial públic):

Funció laboral de l'adreça principal:

- ☐ Assistencial (quan la funció principal del Dietista-Nutricionista sigui l'atenció directa als pacients)
- ☐ No assistencial (quan la funció principal del professional sigui la gestió, recerca, administració o docència, sempre que per desenvolupar aquestes funcions es requereixi el títol de Dietista-Nutricionista)
- ☐ Sense activitat sanitària (quan el treball que exerceix el professional no requereix el títol de professional sanitari estant en possessió del mateix)

Vinculació laboral: ☐ Per compte d'altri ☐ Autònom **Tipus d'entitat:** ☐ Pública ☐ Privada
Tipus de contracte: ☐ Fixe/indefinit ☐ Temporal ☐ Autònom **Tipus de jornada laboral:** ☐ Completa ☐ Parcial

Adreça postal de l'exercici laboral principal (només si treballes com a Dietista-Nutricionista):

Centre Professional:

Adreça Professional:

Codi postal de l'exercici laboral principal:	Població de l'exercici laboral principal:	Província de l'exercici laboral principal:
---	--	---

Si és un centre inscrit al Registre General de Centres, serveis i establiments sanitaris, indica el seu codi:

Altres adreces laborals (si treballes de Dietista-Nutricionista en varis llocs):

-
-
-

Treballes com a D-N Clínic en un hospital privat o públic o, Centre d'Atenció Primària? ☐ Sí ☐ No

En cas de treballar pel Sistema Nacional de Salut (SNS), indica:

Categoria professional:

Desenvolupament professional, nivell o grau:

Data del reconeixement (xx/xx/xxxx):

Organització/autoritat que l'expedeix:

Dades Col·legials	☐ N'autoritzo l'ús	☐ No n'autoritzo l'ús
Les dades col·legials són propietat del Col·legi, però el col·legiat té total llibertat per autoritzar-ne, o no, el seu ús. Són les dades de què disposa el Col·legi per fer arribar als col·legiats les ofertes o serveis avantatjosos que ofereixen empreses externes. En cas de no estar interessat/da a rebre informació de serveis externs al Col·legi, el col·legiat pot negar-se a lliurar-les o, simplement, condicionar-ne el seu ús.		

EXPOSA:

Que té el propòsit d'exercir la professió de Dietista-Nutricionista, i

SOL·LICITA:

Donar-se d'alta com:

- ☐ **Exercint**
☐ **No Exercint** (inclou en situació d'atur, jubilat no exercint o altres situacions)

Totes aquelles persones que es col·legiïn hauran de pagar una quota d'alta mitjançant domiciliació bancària.

La quota d'alta al Col·legi es fixa en: 100 € amb caràcter general.

SOL·LICITA:

- ☐ Fer un pagament únic de la quota col·legial anual de 120 € (Aquesta quota es passa el 15 de gener de cada any).

Si se sol·licita el pagament únic anual en cap cas es retornaran els diners.

- ☐ Fer un pagament fraccionat de la quota col·legial anual de 120€. (Aquesta quota serà fraccionada en 3 pagaments de 40 € cadascú. I es passa el dia 15 dels mesos de gener, maig i setembre).

Quan la teva sol·licitud i documentació sigui acceptada, se't passarà el cobrament la quota d'alta i la quota col·legial anual que correspongui, **tenint en compte el quadrimestre en curs de la sol·licitud d'alta.**

Es pot sol·licitar una bonificació de la quota col·legial anual.

Declaro sota jurament/promesa que:

- Les anteriors dades són exactes i em comprometo a mantenir-les actualitzades.
- No em trobo en causa d'incompatibilitat o de prohibició establerta per les lleis.
- No estic en situació d'inhabilitació professional.
- No estic incapacitat/da.
- No he estat expulsat/da d'un altre Col·legi de D-N (sense haver estat rehabilitat) ni estic sancionat/da de suspensió.
- No estic complint condemna per delictes dolós.
- Seguiré una formació contínua.
- Cobriré, mitjançant una assegurança o garantia equivalent, els riscos que ens pugui incórrer a causa de l'exercici de la professió.
- Mantindré el secret professional.
- Posaré en coneixement del Col·legi els actes d'intrusisme i les actuacions professionals irregulars de que m'assabenti.
- Exerciré la professió de Dietista-Nutricionista amb llibertat i independència, servint el interès dels destinataris i de la societat, d'acord amb la capacitat i l'habilitat que determina la bona pràctica professional i complint les normes deontològiques (en cas d'exercir).
- Em dono per assabentat que el Col·legi es reserva efectuar les comprovacions necessàries respecte a la certesa de la informació i a l'autenticitat dels documents i dels extrems que consideri oportú, comproment-me a facilitar la meua col·laboració i autoritzant al Col·legi per a efectuar les gestions adequades per les esmentades comprovacions.

En virtut de la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal, per la present autoritza a què les dades personals facilitades siguin incorporades en un fitxer denominat Col·legiats responsabilitat del COL·LEGI DE DIETISTES-NUTRICIONISTES DE CATALUNYA, i seu social a Carrer Ermengarda, n. 32, Baixos, 08014 Barcelona (Barcelona)

La finalitat d'aquest tractament és la de gestionar les dades del col·legiats i les relacions amb ells. Aquestes dades no seran transmeses a terceres persones, llevat dels supòsits en els que així ho estableixi la normativa aplicable, i seran conservades sempre que sigui imprescindible o legítim per la finalitat que es van captar.

En qualsevol cas podrà indicar la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els drets d'accés, rectificació o supressió, la limitació del tractament o oposar-se, així com el dret a la portabilitat de les dades. Aquestes peticions caldrà que es faci en Carrer Ermengarda 32, Baixos, 08014 Barcelona (Barcelona) o administracio@codinucat.cat

Tanmateix s'informa que pot presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades si així ho considera, o bé posar-se en contacte amb el Delegat de protecció de dades a dpo@codinucat.cat.

La finalitat és poder facilitar a les persones col·legiades els serveis que presta el Col·legi i desenvolupar les relacions que les uneixen i el compliment de les funcions i tasques que la Llei i els Estatuts assignen al Col·legi. Es cediran les dades a tercers en els supòsits en que sigui preceptiu conforme a la normativa aplicable.

En cas de voler donar-se de baixa, haurà d'omplir el "Full de sol·licitud de baixa", acreditant la seva identitat i tornant el carnet de col·legiat.

Tant per a donar-se d'alta al Col·legi de Dietistes-Nutricionistes com per donar-se de baixa, és imprescindible fer arribar el formulari corresponent degudament complimentat i amb signatura original, bé personalment, o bé per enviament per correu postal.

Formulari de baixa disponible a: <https://www.codinucat.cat/tramits-col%c2%b7legials/>

Així mateix, i d'acord amb la normativa de protecció de dades i de la Llei Orgànica 1/1982, de protecció civil del dret d'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge,

☐ Presto el meu consentiment exprés a favor del Col·legi de Dietistes-Nutricionistes, amb caràcter indefinit i que podrà ser revocat en qualsevol moment mitjançant sol·licitud escrita:

☐ La captació de la meua imatge

☐ La posterior difusió d'aquesta imatge en web, revistes, publicacions, exposicions o qualsevol altre medi per part de l'entitat autoritzada.

☐ No autoritzo al Col·legi de Dietistes-Nutricionistes a captar i publicar la meua imatge en cap medi.

A _____, de/d' _____ de 20 ____.

Signatura del sol·licitant	Signatura/Segell del CoDiNuCat
----------------------------	--------------------------------