CODECS
COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS
CASTELLÓN

CERTIFICACIÓN NEGATIVA DEL REGISTRO CENTRAL DE DELINCUENTES SEXUALES INFORMACIÓN Y DECLARACIÓN RESPONSABLE

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor

Será requisito para el acceso y ejercicio a las profesiones, oficios y actividades que impliquen contacto habitual con menores, el no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, que incluye la agresión y abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución y explotación sexual y corrupción de menores, así como por trata de seres humanos. A tal efecto, quien pretenda el acceso a tales profesiones, oficios o actividades deberá acreditar esta circunstancia mediante la aportación de una certificación negativa del Registro Central de delincuentes sexuales. Son muchas las dudas e interpretaciones que se vienen dando a esta obligación debido a la utilización en la Ley de una expresión tan genérica como "contacto habitual". Dicho certificado **sería necesario si la actividad de dentista se enfocase con carácter preferente (no ocasional o circunstancial) a pacientes menores de edad, manteniendo con dichos pacientes un contacto directo y regular**. El Ministerio de Sanidad estima además que, al ser obligatoria la Colegiación para el ejercicio de la profesión de dentista, deberá ser un requisito para el acceso y mantenimiento de la colegiación la presentación del certificado negativo de la comisión de delitos sexuales (para los casos indicados). Se trata de un certificado que se obtiene de un registro específico, distinto al llamado Registro de Antecedentes Penales. Por tanto, en el certificado emitido por el Registro Central de Delincuentes Sexuales sólo aparecería (si existiesen) condenas firmes por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, no reflejaría ninguna información sobre otros posibles delitos.

CODECS
COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS
CASTELLÓN

Puedes obtener más información y solicitar el certificado si lo necesitas en el siguiente enlace de la web del Ministerio de Justicia:

http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/ciudadanos/tramites-gestiones-personales/certificado-delitos

En base a lo anterior, **MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE** y aportar certificación en el segundo caso:

☐ **Declaro que mi actividad profesional como dentista NO se enfocará con carácter preferente -no ocasional o circunstancial- a pacientes menores de edad (0-18 años), manteniendo con dichos pacientes un contacto habitual, directo y regular. Me comprometo a notificar al Colegio cualquier alteración en las anteriores circunstancias.**

☐ **Declaro que mi actividad profesional como dentista se enfocará con carácter preferente -no ocasional o circunstancial- a pacientes menores de edad (0-18 años), manteniendo con dichos pacientes un contacto habitual, directo y regular, por lo que aporto CERTIFICACIÓN NEGATIVA DEL REGISTRO CENTRAL DE DELINCUENTES SEXUALES. Y para que así conste y surta efecto, firma el presente documento.**

CODECS
COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS
CASTELLÓN

Nombre y Apellidos .....

.....

D.N.I. ……..

En ……., a ..... de ..... de 2 .....

Firma,

INFORMACIÓN IMPORTANTE TRATAMIENTO DE SUS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: *En cumplimiento de la obligación de informar en la recogido de datos conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), y en el Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD), le informamos de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal titularidad del ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CASTELLÓN (CODECS) creado para tramitar y prestarle los servicios solicitados. Los datos serán tratados con el objeto de tramitar su alta como colegiado a nivel administrativo, contable y fiscal, así como mantener el contacto con usted para prestarle un correcto servicio como colegiado, en cumplimiento de la Ley de Colegios Profesionales y de los propios estatutos del Colegio. Con el objeto de verificar la autenticidad de los títulos aportados para cursar su colegiación, por la presente Usted autoriza al ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CASTELLÓN a realizar los trámites oportunos ante la Subdirección general de títulos del Ministerio De Educación Cultura Y Deporte. Sus datos de carácter o uso profesional facilitados al ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CASTELLÓN, que se corresponden con el número de colegiado, teléfono fijo o móvil, fax, domicilio profesional, correo electrónico, serán incluidos en el censo de colegiados o guía colegial. Aunque los mismos tienen carácter de "fuente de acceso público", el propio ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CASTELLÓN menciona que sus datos personales podrán ser utilizados por los usuarios de internet únicamente a modo de consulta no siendo posible utilizarlos para fines distintos. Su nombre, apellidos, número de colegiado, DNI e imagen figurarán en el carné colegial. Por otro lado, informamos que el número de teléfono que nos indique será incluido en una lista de difusión de WhatsApp para enviar informaciones relativas a los colegiados del ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CASTELLÓN. Los datos permanecerán archivados para enviarles información profesional o devenida de una relación contractual, ofertas de productos y/o servicios y/o publicidad y prospección comercial del ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CASTELLON (CODECS), por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que usted debe de prestar su consentimiento expreso. En cualquier momento podrá ejercitar los derechos establecidos en los articulas 15 a 22 del Reglamento General de Protección de Datos de lo UE (RGPD), en consecuencia tiene derecho o solicitar al responsable del tratamiento el acceso a sus datos personales, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, u oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos, mediante un escrito, acreditando su personalidad, dirigido al ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CASTELLÓN (CODECS), calle Tenerías, 77 Bajo, 12003 - Castellón (España) o mediante vía electrónica en la dirección secretaria@cooecs.es. Asimismo, le informamos que el interés legítimo perseguido por el responsable del tratamiento es el consentimiento del interesado otorgado para los fines especificados. Respecto al plazo temporal de conservación de sus datos personales, le informamos que éstos serán conservados mientras sean necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados. Por lo tanto, se procederá a su cancelación cuando éstos hayan dejado de ser necesarios para cumplir con las finalidades legítimas descritas anteriormente. Los datos proporcionados podrán ser cedidos a despachos jurídicos o abogados. Conforme a lo estipulado por el artículo 13.2. c) del RGPD le comunicamos la existencia del derecho a retirar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, sin que ello afecte a la solicitud del tratamiento basado en el consentimiento previa a su retirada. Asimismo, también le informamos de su derecho a presentaren su coso uno reclamación ante lo autoridad de control nacional Agencio Española de Protección de Datos-AEPD. Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la página web www.cooecs.es. Asimismo, le informamos que Ud. puede ejercitar los derechos acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la normativa vigente dirigiéndose al ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CASTELLON, C/ Tenerías 77 bajo, 12003 Castellon, tel. 964340313, fax 964341387 o por correo electrónico secretaria@cooecs.es*