CODECS
COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS
CASTELLÓN

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

D/Dña .....
Con Documento Nacional de Identidad o NIE nº .....

SOLICITO mi inscripción en el Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Castellón, declarando en este acto que conozco la Legislación vigente en cuanto a la colegiación obligatoria para desempeñar mi profesión, así como los Estatutos y Código de Ética Deontológica de este Colegio, con los que me comprometo desde estos momentos.

Me comprometo también a abonar las cuotas colegiales ordinarias y extraordinarias aprobadas en las Asambleas colegiales. Estas cuotas las haré efectivas de acuerdo con la costumbre establecida en el Colegio de Castellón.

Cualquier litigio que pudiera tener con el Colegio, si se saliera de los cauces puramente colegiales, podrá someterse en primer lugar a un Tribunal de Arbitraje o también a los Juzgados Ordinarios, pero siempre dentro de la jurisdicción del término de Castellón de la Plana, ciudad.

Asimismo declaro que las condiciones de mi ejercicio profesional son las expresadas en el cuestionario de solicitud que figura anexo, por lo que en caso de cambios me comprometo a comunicarlo a la mayor brevedad posible y por escrito al Colegio. Si no lo hiciere, seré conforme en acatar la sanción administrativa que el Colegio tenga establecida.

En caso de realizar mi ejercicio profesional en clínica o clínicas de propiedad ajena, me comprometo a actuar con las normas éticas y deontológicas marcadas por el Colegio, haciéndome responsable de los actos al margen de estas normas, aunque estén ordenados o dirigidos por la empresa propietaria..

Me comprometo también a no prestar mi título a personas que, sin tenerlo, puedan ejercer la profesión de forma parcial o total, en el mismo establecimiento sanitario donde yo trabaje.

Es obligación de todo colegiado, atendiendo a los requerimientos de nuestro Consejo General y a la legislación vigente informar puntualmente de las direcciones profesionales donde ejerza.

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*

En Castellón a _____de_____20____

Firma interesado/a: _____