



Hórreo 7, 1º D- 15702 Santiago de Compostela  
Telf: 981 571 017 Fax: 981 581 008  
www.coprodega.es  
coprodega@coprodega.es

Modelo (01)

Expediente/ficha colexiación

COLEXIADO Nº:

Espazo reservado  
para fotografía**1.- SOLICITUDE DE COLEXIACIÓN.-**

Nome e apelidos:					
Domicilio particular (número e piso):				Titulado <input type="checkbox"/>	Correo electrónico:
Localidade:		Provincia:	DNI nº:	Habilitado <input type="checkbox"/>	
Código Postal:	Data de nacemento	Teléfono particular:	Teléfono profesional	Teléfono móbil:	Autónomo <input type="checkbox"/> Prof. conta allea <input type="checkbox"/>

**EXPÓN**

Que, de conformidade co establecido nos artigos 10 e 11 do Decreto 304/2008 do 9 de outubro, polo que se aproban os Estatutos do Colexio Oficial de Protésicos Dentais de Galicia publicados no DOG nº 25/2009 do 05/02, considerando que o que suscribe cumpre os requisitos de titulación e/ou habilitación, presenta a documentación requirida, acredita o pago das cotas de colexiación e declara non incorrer en ningún suposto de inhabilitación profesional, prevista legalmente ou declarada mediante sentenza xudicial firme

**SOLICITA**

Que o Pleno da Xunta de Goberno, ou órgano en quen delegue, de conformidade coas competencias que lle atribúe o artigo 29.ñ) dos Estatutos, teña por presentada a presente solicitude coa documentación que se acompaña e adopte acordo no sentido de admitir a colexiación interesada.

Espazo reservado para o Rexistro de Entrada A cumprimentar polo COPDG	En _____ a _____ de _____ de 201__
	Asinado:( Nome e apelidos)

**SR. PRESIDENTE DO COLEXIO OFICIAL DE PROTÉSICOS DENTAIS DE GALICIA.- Hórreo 7, 1º D.-15702 Santiago**

1.1.- RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE AXUNTAN:	Espazo a cubrir pola Corporación
- Fotocopia do DNI:	Sinatura e data de comprobación da documentación
- Fotocopia <u>compulsada</u> do título profesional <u>ou</u> fotocopia <u>compulsada</u> do certificado de habilitación profesional	
- Tres fotografías tamaño carné.	
- Ficha asinada de domiciliación bancaria	
- Ficha colexial debidamente cumprimentada	
- Orixinal de resguardo do ingreso dos custes asociados á tramitación da inscrición (ver páxina 3) e da 1ª cota mensual (25,00 €)	

**1.2.- TRANSCRIPCIÓN DO ACORDO ADOPTADO E ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE COLEXIADO**

O Sr. Presidente, no exercicio das competencias delegadas polo Pleno da Xunta de Goberno en sesión 7/2005, celebrada o 28 de xuño, en relación coa presente solicitude, adoptou o seguinte ACORDO: Aprobar/ denegar a colexiación, procedendo a asignar o seguinte número provisional / definitivo de colexiado. Nº \_\_\_\_\_

**2.- FICHA COLEXIAL:**

Pax.2

1.1.- DATOS DA ACTIVIDADE PROFESIONAL:

Domicilio Social:	Número:	Andar:	Localidade:	Provincia:	C.P.:
Denominación:	NIF:		Teléf:	Correo electrónico:	Fax:

Titulación profesional ou habilitación :		Data de expedición	Centro de Ensino (No caso de Titulados)
1ª Colexición SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	No caso de anteriores colexiacións, indicar en qué Corporación:		Outras actividades profesionais:
Outras titulacións:		Data de expedición	Centro Educativo:

Data de inicio da actividade (1)	Situación profesional (2)

Régime Seguridade Social ( Xeral, Autónomos):	
Especialidades:	
Entidade Bancaria habitual:	Seguros privados:

**3.- DOMICILIACIÓN BANCARIA:**

ORDENANTE:
DOMICILIO:
BANCO OU CAIXA DE AFORROS:
ENDEREZO URBANO:
LOCALIDADE:
PROVINCIA:

NÚMERO DE CONTA			
Entidade	Oficina	D.C.	Conta corrente ou libreta de aforros:

--

Pola presente, teño a ben requirirle que, no sucesivo e ata orde expresa en sentido contrario, con cargo á conta corrente referida desa oficina da que son titular, abone os recibos que xire o **COLEXIO OFICIAL DE PROTÉSICOS DENTAIS DE GALICIA** ao meu nome.

En \_\_\_\_\_ a \_\_de\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Atentamente.

Asinado.:

**4.- AFICIÓNS DE TEMPO LIBRE, E SUXERENCIAS PROFESIONAIS E DE ACTIVIDADE:****4.1.-AFICIÓNS DE TEMPO LIBRE:**

--

**4.2.- SUXERENCIAS PROFESIONAIS:**

--

**4.3.- OUTRAS SUXERENCIAS RELACIONADAS COA PROFESIÓN E A ACTIVIDADE COLEXIAL:**

--

Os datos recollidos neste impreso están sometidos ás normas de protección e tratamento fixados pola Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 14/12/1999), facéndose constar de forma expresa o seguinte, de conformidade co disposto no seu artigo 5º.1 e 2:

a) Os datos subministrados neste impreso pasarán a formar parte dun ficheiro ou tratamento de datos persoais, que ten coma finalidade obter a información necesaria para o funcionamento do Colexio e o cumprimento dos fins e funcións que éste ten atribuídos nos seus Estatutos.

b) Os destinatarios do ficheiro serán os órganos de goberno do Colexio, que farán uso deles no exercicio das referidas funcións.

c) Será responsábel do ficheiro o Pleno da Xunta de Goberno ou a Comisión Permanente, no seu caso, cuxa sede social esta situada na Rúa Hórreo nº 7, 1º de Santiago de Compostela (A Coruña).-

**NORMAS PARA CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO:****1.- Solicitude de Colexiación:**

- Recolleranse os datos de carácter particular
- Apartado habilitación/titulado: debe marcarse o que proceda.

**- Imprime dos custes asociados á tramitación da inscrición 150€. Cota mensual 30€ xirada mensualmente en xestión de cob**

*Para acollerse ao fraccionamento da cota de ingreso, solicítase ao colexio Impreso regulamentario*

- (1) Deberá indicarse algunha das seguintes situacións:desempregado, cese temporal da actividade, xubilado ou non exercente

**2.- Custes asociados á tramitación da Inscrición, 1ª cota mensual a ingresar na C/C ES47-0049-1467-2920-1045-6274 do Banco Santander (BS)**

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:**

ESTAR NALGUNHA DAS SITUACIÓNS PREVISTAS NO PUNTO 1.(1) ANTERIOR PERMITE DISFRUTAR DUNHA COTA MENSUAL DE **10 €**, DEBENDO APORTAR COA SOLICITUDE A SEGUINTE DOCUMENTACIÓN, DE CONFORMIDADE CO ACORDO DO PLENO DA XUNTA DE GOBERNO ADOPTADO EN SESIÓN CELEBRADA EN DECEMBRO DE 2005

**1.SITUACIÓN DE DESEMPREGADO.** Acredítase coa tarxeta de demandante de emprego emitida polo Servicio Galego de Colocación

**2.SITUACIÓN DE AUTÓNOMO QUE CESA PROVISIONAL OU PERMANENTEMENTE NA ACTIVIDADE:** Modelos censais 036 ou 037 da AEAT e Certificado de Vida Laboral

**3.SITUACIÓN DE PROFESIONAL XUBILADO:** Certificado da Tesoureiría Xeral da Seguridade Social que acredite a condición de perceptor de prestacións por xubilación.

**ADVERTENZA**

O mantemento da cota anterior quedará condicionado á acreditación semestral polo colexiado, mediante correo ordinario ou fax, de que se mantén a situación de inactividade laboral ou profesional. En caso contrario, procederase de oficio, e sen que medie acordo algún, a liquidar a cota ordinaria. No caso de xubilación, a acreditación realizarase unha soa vez, no momento da solicitude. A aplicación da cota reducida e ordinaria será prorrateada por días, unha vez que se acredite a situación de alta laboral ou de inicio da actividade económica. A notificación da situación de alta con posterioridade á data na que se produza, dará lugar a practicar as liquidacións de recibos atrasados, e as cantidades proporcionalmente adebedadas.