



Nº DE COLEGIADO

## SOLICITUD COLEGIACIÓN

(Todos los campos son de obligada cumplimentación)

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ DNI/NIE-UE/NIE \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_ HOMBRE  MUJER

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

### DATOS PROFESIONALES

RAZÓN SOCIAL O LABORATORIO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

TELÉFONO LABORATORIO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

### FIRMADO

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

EN \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

## ¿DONDE DESEA RECIBIR LA INFORMACIÓN COLEGIAL? <sup>(1)\*</sup>

DOMICILIO PROFESIONAL

DOMICILIO PERSONAL

### MARQUE CON UNA X LO QUE PROCEDA

EJERCIENTE <sup>(2)\*</sup>

NO EJERCIENTE

ALTA O MODIFICACIÓN EN  
EL CENSO DE EMPRESARIOS/IAE

CONTRATO CON EMPRESA

NÓMINA

### TITULACIÓN

TÉCNICO ESPECIALISTA   
EN PRÓTESIS DENTAL

TÉCNICO SUPERIOR   
EN PRÓTESIS DENTAL

CONVALIDACIÓN   
HOMOLOGACIÓN DEL TÍTULO  
OTROS

HABILITACIÓN   
PROFESIONAL

### NOTAS

1. Si no se indica ningún domicilio, se entenderá que el colegiado desea que se le remita la información al domicilio profesional.
2. Se consideran ejercientes los profesionales que realicen cualquier actividad o trabajo al amparo del título o habilitación de protésico dental sean trabajadores autónomos o por cuenta ajena, sin distinción de cargo o función.
3. Una vez cumplimentada esta solicitud deberá hacerse llegar al Colegio junto a la siguiente documentación:
  1. Fotocopia compulsada del DNI, NIE o NIE-UE.
  2. Fotocopia compulsada del título o habilitación profesional o de la convalidación/ homologación del título u otros.
  3. Fotocopia compulsada de la nómina, contrato laboral o del alta en el Censo de empresarios o IAE.
  4. Informe de Vida Laboral de la TGSS en caso de Solicitud de Alta como Colegiado No Ejerciente.
  5. Autorización bancaria cumplimentada y firmada.
  6. Recibo del pago de la cuota de inscripción.
  7. Fotografía en formato digital.

### A LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO OFICIAL DE PROTÉSICOS DENTALES DE CASTELLÓN Y VALENCIA

De conformidad con los Estatutos vigentes del Colegio Oficial de Protésicos Dentales de Castellón y Valencia SOLICITO la incorporación como colegiado, declarando no estar incurso en causa de incapacidad o incompatibilidad para el ejercicio de la profesión, y manifiesto no ejercer función o empleo en la Administración Pública, aportando en su caso certificación de no incurrir en incompatibilidad.

Todos los datos que figuran en esta solicitud son verdaderos en la fecha de presentación de esta instancia.

### FIRMADO

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

EN \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA

EN \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

BANCO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

IBAN N°CCC ES \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Autorizo al CPROTCV a efectuar el cobro de las cuotas colegiales mediante recibo domiciliado en la cuenta bancaria especificada en la presente autorización.

FIRMADO

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

EN \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

## PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Con el objeto de informarle, expresamente, del tratamiento y las cesiones de sus datos de carácter personal, que realizará el Colegio Oficial de Protésicos Dentales de Castellón y Valencia (en adelante, CPROTCV), y dar cumplimiento a las obligaciones recogidas en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), rogamos lea detenidamente el presente escrito marcando, en su caso, las casillas que desee.

### I. Responsable del tratamiento

Colegio Oficial de Protésicos Dentales de Castellón y Valencia (CPROTCV)  
C/ Visitación, 8 bajo derecha, 46009 Valencia.  
Tel. 963 47 18 40  
www.cprotcv.org

### II. Delegado de Protección de Datos

dpd@cprotcv.org

### III. Finalidades del tratamiento de sus datos

Los datos serán tratados, principalmente, para llevar a cabo la gestión de altas, bajas o suspensión en condición de colegiados, de conformidad con la legislación de Colegios Profesionales y los estatutos del CPROTCV.

La relación, en calidad de colegiado, lleva consigo el tratamiento de datos a nivel administrativo, contable y fiscal, a los efectos del pago y cobro de la cuota de colegiación y cualesquiera otras abonos o pagos que se efectúen por la participación en otras actividades de la corporación.

El CPROTCV podrá captar imágenes, a nivel fotográfico o audiovisual, en la celebración de un acto o evento corporativo.

En su caso, se efectuará un tratamiento de datos personales para la inscripción o matriculación en los actos, eventos o jornadas formativas (Seminarios, Jornadas, Conferencias, Cursos u otras actividades corporativas). También para la organización, desarrollo y control de la actividad, así como con objeto de publicar en la web o Redes Sociales las imágenes o vídeos realizados durante la misma con fines informativos. La publicación de imágenes o vídeos en los que aparezca encuentra su base de legitimación en el interés público o informativo del evento. En caso contrario, la base de legitimación se encontrará en el consentimiento expreso recabado al efecto.

Gestión del asesoramiento jurídico al colegiado en el ejercicio profesional.

Gestión de colegiados con el seguro de responsabilidad civil profesional.

En su caso, ser informado el colegiado de nuevas ofertas de empleo.

En el REGISTRO DE COLEGIADOS se harán constar los siguientes datos: nombre y apellidos de los profesionales colegiados, número de colegiación, títulos oficiales (o habilitaciones profesionales) de los que estén en posesión, domicilio profesional y situación de ejerciente o no ejerciente. Los datos publicados en el Registro de Colegiados son de publicación obligatoria según redacción de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales, dada por la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. En ningún caso podrán tener un uso diferente al previsto en la Ley: la mera consulta.

## FIRMADO

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

EN \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Asimismo, además de la correspondencia que, reglamentariamente, deba remitirse desde el Colegio a fin de mantenerle informado de las actividades y servicios comunes de interés para los colegiados, de carácter profesional, formativo, cultural, asistencial, económico, de previsión u análogos, de los pactos o convenios alcanzados por el Colegio con terceras entidades, que, a juicio del CPROTCV, pudiera resultar de interés para sus Colegiados (Artículo 5 Ley 2/1974 de Colegios Profesionales) disponemos de un servicio de comunicaciones. Si lo desea, puede recibir periódicamente este tipo de comunicaciones informativas, por vía electrónica, autorizando expresamente el tratamiento de sus datos para estas finalidades **marcando con una X la casilla siguiente:**

Deseo recibir comunicaciones para mantenerme informado de todos aquellos hechos que pudieran resultar de mi interés a juicio del CPROTCV.

El CPROTCV está dotado de un sistema de videovigilancia con el fin de preservar la seguridad de las personas, bienes e instalaciones.

#### IV. Plazo de conservación

El plazo de conservación de los datos, en condición de Colegiado, será arreglo a la legislación de Colegios profesionales y estatutos del CPROTCV y, asimismo, conforme a la obligación de tener la información contable y fiscal del Colegio, ante requerimiento de la entidad pública competente (Agencia Tributaria, Juzgados o Tribunales, etc...).

Las imágenes captadas, fotográficamente o en audiovisual, en la celebración de un acto o evento, podrán ser conservadas con fines de archivo histórico de la corporación.

Las imágenes, captadas por el sistema de videovigilancia, serán conservadas durante un plazo máximo de un mes desde su captación, transcurrido el cual se procederá al borrado. Cuando se produjese la grabación de un delito o infracción administrativa que deba ser puesta en conocimiento de una autoridad pública se conservarán las imágenes con el único fin de ponerlas a disposición de la citada autoridad sin que puedan ser utilizadas para ningún otro propósito. Así, las imágenes podrán ser cedidas a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Juzgados o Tribunales.

#### V. Legitimación

La base jurídica de legitimación o licitud para el tratamiento de los datos personales reside en la relación entablada, en calidad de Colegiado, con la Corporación. En su caso, los datos podrán ser tratados en base al consentimiento que Ud. haya manifestado en relación a otras finalidades o usos, antes mencionados. En todo caso, el CPROTCV efectúa también un tratamiento de datos personales en base al interés legítimo en actuaciones destinadas a la protección o defensa de los intereses de los colegiados, así como en la aportación al archivo histórico de la corporación. Y, por último, en base al cumplimiento de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales.

#### VI. Cesiones o comunicaciones de datos.

Los datos que nos facilite serán cedidos al Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales de España y, en su caso, a las entidades públicas o privadas, en consonancia con las finalidades anteriormente mencionadas.

La gestión de cobro de la cuota colegial u otras cantidades económicas a abonar conlleva, necesariamente, la comunicación de sus datos a la entidad/es, bancaria o financiera, con la que trabaja el CPROTCV para que proceda al cargo en cuenta de las cantidades adeudadas.

Sus datos personales serán cedidos a la compañía aseguradora con la que se haya contratado la póliza de Responsabilidad Civil Profesional. Mediante la firma del presente documento usted autoriza expresamente al CPROTCV a comunicar dichos datos, siendo la compañía aseguradora Responsable del Tratamiento, de modo que, en su caso, ejercitara los derechos reconocidos en el Reglamento General de Protección de Datos de la U.E., ante esta entidad.

Los datos que consten en la ventanilla única podrán ser cedidos para aquellos supuestos referentes al desempleo de la función a los órganos jurisdiccionales que los soliciten.

## FIRMADO

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

EN \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

## VII. Derechos que le asisten.

Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Portabilidad, Supresión o, en su caso, Oposición. A estos efectos, podrá presentar un escrito de forma presencial en el Colegio: C/ Visitación, 8, 46009 Valencia, o a través de nuestro Delegado de Protección de Datos: [dpd@cprotcv.org](mailto:dpd@cprotcv.org). Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañarse de la fotocopia del NIF o documento identificativo equivalente. En caso de que actúe mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo. Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante nuestro Delegado de Protección de datos ([dpd@cprotcv.org](mailto:dpd@cprotcv.org)), o ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

Acepto y consiento lo aquí manifestado y, como prueba, suscribo a continuación

## FIRMADO

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

EN \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_