

DOCUMENTACION NECESARIA PARA COLEGIARSE

1. **La que se adjunta**, debidamente cumplimentada en todos sus extremos.
2. **Título Académico o Certificado Supletorio Provisional de Título Universitario Oficial** con indicación expresa del número de Registro Nacional de Títulos (original o fotocopia compulsada).

Para titulaciones extranjeras, oficio de homologación o convalidación expedido por el Ministerio de Educación y Cultura.

3. **Certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales**. Este certificado se puede obtener de forma personal en las Gerencias Territoriales del Ministerio de Justicia o en las Delegaciones y Subdelegaciones de Gobierno de cada provincia. Para realizar el trámite de manera telemática, a través del enlace:

<https://sede.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Sede/es/tramites/certificado-registro-central>

4. **Fotocopia del Documento Nacional de Identidad**.
5. **Dos fotografías tamaño carnet y otra en formato digital**.
6. **Transferencia bancaria** a la entidad UNICAJA: ES52 2108 4401 1300 3325 9075, por importe de 50,00 euros, en el caso de tratarse de primera colegiación en un Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de España, indicando nombre completo y como concepto: **“CUOTA DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA DEL ALTA COLEGIAL”**.

No existe dicha cuota de tramitación en el caso de haber estado colegiado ya anteriormente en algún Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de España (en este último caso se deberá aportar certificación acreditativa de ese extremo por parte del Colegio correspondiente).

7. **Seguro de Responsabilidad Civil Profesional, obligatorio para el ejercicio profesional**, podrá:
 - O bien adherirse a la póliza colectiva contratada por el Colegio.
 - O bien, si ya tuviera contratada una póliza de este tipo, aportar fotocopia de la misma junto con el último recibo de pago.

Todas las incorporaciones de nuevos graduados tendrán unas reducciones de la cuota trimestral durante tres años (consultar), a contar desde la fecha de finalización de la carrera.

Asimismo, las nuevas colegiaciones de profesionales inscritos en el SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO, tendrán un descuento en las cuotas colegiales del 75%, previa acreditación y actualización de la situación de desempleo, previa declaración jurada. Igualmente podrán beneficiarse de este descuento del 75% de la cuota los profesionales que se encuentren realizando un máster **a tiempo completo**, lo que deberá acreditarse con el correspondiente certificado del organismo que lo imparte, en el que se exprese el tiempo de duración y la jornada del mismo.

Únicamente gozarán de la reducción de la cuota trimestral aquellos colegiados que presenten antes del día 15 de cada mes de enero, abril, julio y octubre, con motivo del giro de los recibos trimestrales, el certificado de la vida laboral que acredite su condición de desempleo en cada uno de los trimestres. Certificado que podrán obtener en la página web http://www.seg-social.es/Internet_1/Lanzadera/index.htm?URL=50 o por vía telefónica en el 901 50 20 50 y que deberán hacer llegar a las dependencias del Colegio con registro de entrada antes del día 15 de los meses citados. En caso de que no se reciba el certificado en las fechas indicadas se procederá automáticamente al giro bancario por el importe que proceda.



COLEGIADO NÚMERO: _____

fecha _____

(Espacio reservado para la Administración Colegial)

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

Don/Doña:.....

De nacionalidad:.....con D.N.I/Pasaporte o Permiso de Residencia número

Nacido en: provincia de.....País.....

Fecha de nacimiento:.....con domicilio en:

Localidad:.....provincia:.....C.P.....teléfono.....

Tfno:.....Fax:.....C.electrónico:

TITULACIÓN ACADÉMICA

Título:Universidad: Fecha:

Título:Universidad: Fecha:

Homologación al título de*:

*En caso de título expedido por una Universidad extranjera

OTROS TÍTULOS QUE EXHIBE

Título:.....Universidad:.....Fecha:

Título.....Universidad:.....Fecha:.....

Autorizo al Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región para consultar ante Registro Nacional de Títulos Universitarios Oficiales del Ministerio de Educación (RNTUO) la veracidad del/los título/s académico/s presentados.

DOMICILIO PROFESIONAL

Marque con una X lo que proceda:

Consulta propia establecida en: _____ Colabora con: _____

Entidades oficiales

Consultas Privadas

Clínica: Dirección:

Localidad:Provincia: Código Postal:

Tfno:.....Fax:.....Correo electrónico:

¿HA ESTADO O ESTÁ COLEGIADO?

Si No Región..... Provincia

DEDICACIÓN PROFESIONAL PREFERENTE

Marque con una X lo que proceda:

| | | | |
|--------------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Odontología General | Odontopediatría | Ortodoncia | Preventiva |
| Cirugía Implantológica | Periodoncia | Medicina Bucal | Pública |
| Odontología Conservadora | Estética | Endodoncia | ATM y Oclusión |
| Otros (especificar) | | | |

CESIÓN DE DATOS

Marcando las siguientes casillas, doy mi autorización al Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región, para que pueda remitirme felicitaciones navideñas, y por parte del Colegio y de otras entidades con las que tenga relación en función de su objeto social o con las que establezca acuerdos de colaboración, para que me remitan información sobre sus diferentes actividades, conferencias, cursos, congresos o convenios que puedan ser de interés:

Felicitaciones navideñas **SI** **NO**

Información de actividades, conferencias, cursos o congresos del Colegio: **SI** **NO**

Información de otras entidades distintas del Colegio: **SI** **NO**

Del mismo modo marcando las siguientes casillas, CONSIENTO de forma expresa al Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región, para que fotografías en las que aparezca con motivo de eventos organizados por el Colegio puedan ser publicadas como instrumento de divulgación en la Revista o trípticos, en la página web del Colegio o en redes sociales:

Revista/trípticos del Colegio: **SI** **NO** Página web del Colegio: **SI** **NO** Redes sociales: **SI** **NO**

| Información básica sobre Protección de Datos | |
|---|---|
| En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales | |
| Responsable | Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región |
| Finalidad | Cumplir con los fines asignados a los Colegios Profesionales |
| Legitimación | Cumplimiento de obligación legal: Ley 2/1974, de 13 de febrero de Colegios Profesionales, consentimiento del interesado e interés legítimo. |
| Destinatarios | Se tiene previsto realizar cesiones al Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España y a entidades bancarias para la gestión de cobro de cuotas. |
| Derechos | Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional |
| Información adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos Personales en la última página de ésta solicitud. |

SOLICITA SE LE INSCRIBA EN EL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE LA VIII REGIÓN, acatando, por la firma de la presente, las disposiciones que regulan la colegiación obligatoria y la normativa legal sobre Colegios Profesionales, así como los Estatutos reguladores de la actividad profesional de los Odontólogos y Estomatólogos y a cumplir, en el ejercicio de la profesión, las directrices emanadas por la Organización Colegial y las resoluciones de sus órganos, sin perjuicio de los recursos que legalmente procedan con arreglo a Derecho. Asimismo, me obligo y comprometo a abonar las cuotas colegiales ordinarias y extraordinarias establecidas o que se impongan, sometiéndome de un modo expreso a la jurisdicción de los Juzgados y Tribunales a que corresponde dicho Colegio, renunciando al fuero del Juzgado o Tribunal de mi domicilio, lo que hago voluntariamente y de modo expreso a favor de los Tribunales a que pertenece el Colegio en el que pretendo mi colegiación.

....., ade.....de

.....

FIRMA,

(Espacio reservado para la Administración Colegial)

La Junta de Gobierno en sesión celebrada el día.....de.....de....., a la vista de la presente solicitud, acordó.....

VºB
El Presidente,

El Secretario,



DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Colegiado/a D./D^a.:

Muy Sres. Míos:

Les agradecería que hasta nuevo aviso presenten al cobro los recibos del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región en la cuenta corriente abajo indicada.

Caja o Banco:

Localidad:

Provincia:

COD. IBAN: ES _____

Titular de la cuenta:

D.N.I./C.I.F.:

| Información básica sobre Protección de Datos | |
|---|--|
| En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales | |
| Responsable | Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región |
| Finalidad | Cobro de las cuotas colegiales y/o servicios contratados con el Colegio. |
| Legitimación | Consentimiento del interesado y ejecución de la relación contractual entre las partes. |
| Destinatarios | Entidad bancaria con la que trabaje el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región |
| Derechos | Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional. |
| Información adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos Personales en la última página de ésta solicitud. |

....., a de..... de

FIRMADO:

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCION DE DATOS

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?

Identidad: Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región –CIF: Q4766007A

Dirección postal: Esgueva, 13, 47003 - VALLADOLID (VALLADOLID)

Teléfono: 983266177

Correo electrónico: codeoctava@colegiodedentistas.com

Delegado de protección de datos: SRCL Consenur, S.L.U.

Contacto DPD: delegadopd@stericycle.com

¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

Tratamos la información que nos facilitan los colegiados con el fin de llevar a cabo la gestión de las funciones públicas, legal y estatutariamente previstas derivadas de la colegiación como el control deontológico, la tramitación y resolución de quejas, reclamaciones y denuncias, la aplicación del régimen disciplinario e inhabilitaciones, la gestión histórica y estadística, la comunicación para actividades públicas con el colegiado, la elaboración del censo de colegiados y sociedades profesionales, la elaboración de listado de peritos judiciales, gestión de acciones formativas, gestión de cuotas colegiales, y todas aquellas previstas en la legislación vigente.

¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

Los datos personales proporcionados se conservarán de forma indefinida mientras el colegiado no hubiera solicitado su supresión, conservándose una copia, con los datos debidamente bloqueados, en caso de que puedan derivarse responsabilidades de la ejecución de los servicios prestados o que dicha conservación sea obligatoria en cumplimiento de cualquier norma, y a éstos solos efectos, incluyéndose, en su caso, el plazo de duración de las sanciones deontológicas o inhabilitantes de la profesión.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

La base legal para el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal fundamentada en los términos y condiciones que constan en la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, en la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, y en aquellas otras que puedan afectar a los Colegios y Consejos Profesionales.

La oferta comercial de actividades, conferencias, cursos, congresos o convenios de su interés remitidos por otras entidades con las que el Colegio mantiene acuerdos de colaboración, está basada en el consentimiento solicitado, sin que en ningún caso la retirada de este consentimiento condicione la ejecución del servicio prestado.

Asimismo las imágenes en las que aparezca con motivo de eventos organizados por el Colegio podrán ser publicadas como instrumento de divulgación en la Revista o en trípticos, en la página web del Colegio o en sus redes sociales, si previamente ha prestado su consentimiento para ello, sin que en ningún caso la retirada de este consentimiento condicione la prestación de los servicios a colegiados.

¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Los datos relativos a nombre, título, profesión, actividad, grado académico, dirección profesional (domicilio postal, teléfono, fax y dirección electrónica), pertenencia al Colegio y nº de colegiado, tienen la consideración de fuente accesible al público y serán facilitados a quien lo solicite, así como publicados en la lista de colegiados del Colegio y en su página web. Tiene derecho a solicitar que en la lista de colegiados se indique gratuitamente que los datos publicados no pueden utilizarse para fines de publicidad o prospección comercial. Los datos se comunicarán al Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, a entidades bancarias para la gestión de cobro de las cuotas colegiales y a entidades aseguradoras para la póliza de Responsabilidad Civil Profesional.

También puede ser necesaria la cesión de datos a servicios públicos responsables de la producción de estadísticas oficiales, a órganos jurisdiccionales, a abogados o gestorías jurídicas, a administraciones del Estado, a administraciones de las Comunidades Autónomas, a administraciones locales, a Instituciones de carácter público competentes para el ejercicio de competencias similares y a cuantas resulten obligatorias por la normativa vigente.

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

El colegiado tiene derecho a obtener confirmación sobre si estamos tratando datos personales que le conciernen, o no. El colegiado tiene derecho a acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que motivaron su recogida.

En determinadas circunstancias, el colegiado podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, el colegiado podrá oponerse al tratamiento de sus datos, en cuyo caso, dejaremos de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

Además de los derechos anteriores, el colegiado también tendrá el derecho de portabilidad, el derecho a retirar el consentimiento y el derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control. El colegiado dispone de la información necesaria en www.aepd.es

Podrá ejercitar materialmente sus derechos aportando copia de su DNI o documento oficial que le identifique, mediante el envío de un mail a codeoctava@colegiodedentistas.com o por correo postal dirigiéndose a Esgueva, 13, 47003 - VALLADOLID (VALLADOLID).