

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

PARA FORMALIZAR SU ADMISIÓN, DEBE ENVIAR ESTA SOLICITUD CUMPLIMENTADA **POR CORREO CERTIFICADO**, JUNTO CON:

- FOTOCOPIA DEL DNI, PASAPORTE O NIE.
- FOTOCOPIA COMPULSADA DEL **TÍTULO OFICIAL DE NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA**, DEL RESGUARDO DE HABER ABONADO LOS DERECHOS DEL TÍTULO O DE DOCUMENTO OFICIAL QUE ASIMILE LA TITULACIÓN EXTRANJERA AL TÍTULO OFICIAL DE NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA.
- FOTOCOPIA DEL **RECIBO ACREDITATIVO DEL PAGO DE LAS TASAS** EN CONCEPTO DE INSCRIPCIÓN, MEDIANTE INGRESO BANCARIO EN EL Nº DE CUENTA: **0049-1215-15-2710351963**
- **EN CASO DE HABER ESTADO COLEGIADO/A CON ANTERIORIDAD EN ÉSTE O EN OTRO COLEGIO OFICIAL, DECLARACIÓN JURADA DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES CON LOS MISMOS. (MODELO 2)**
- **ADICIONAL PARA EJERCIENTES:** ACREDITACIÓN DE DOMICILIO FISCAL EN EL ÁMBITO DE CASTILLA-LA MANCHA MEDIANTE DOCUMENTO VÁLIDO EN DERECHO, COMO: CERTIFICADOS DE EMPRESA, RECIBO PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL, ALTA CENSAL EN AGENCIA TRIBUTARIA, INFORME DE VIDA LABORAL, NÓMINA O CONTRATO, ...
 - **DECLARACIÓN JURADA EN LA QUE SE AFIRME NO ESTAR INHABILITADO/A, NI SUSPENDIDO/A**, PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE DIETISTA-NUTRICIONISTA, POR SENTENCIA JUDICIAL FIRME O POR SANCIÓN DISCIPLINARIA EN OTRO COLEGIO PROFESIONAL. (MODELO 1)
- **ADICIONAL PARA NO EJERCIENTES:** CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA (EN CASO DE TENER EL DOMICILIO DEL DNI, PASAPORTE O NIE EN UNA LOCALIDAD NO PERTENECIENTE A LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA -LA MANCHA
 - **DECLARACIÓN JURADA DE ENCONTRARSE EN ESA SITUACIÓN. (MODELO 3).**
- **PARA FORMAR PARTE DE LA BOLSA DE TRABAJO**, DEBE ENVIAR UN CORREO CON EL ASUNTO "ALTA EN BOLSA DE TRABAJO", INDICANDO SU NOMBRE, APELLIDOS, DATOS DE CONTACTO ELECTRÓNICO, ATRAVÉS DEL CUAL RECIBIRÁ PERIÓDICAMENTE LAS OFERTAS LABORALES QUE SE RECIBAN EN CODINCAM Y LA AEDN, ASIMISMO, TODAS ELLAS ESTARÁN DISPONIBLES EN EL ÁREA RESERVADA A COLEGIADOS Y ASOCIADOS EN LA WEB WWW.CODINCAM.ES Y WWW.AEDN.ES RESPECTIVAMENTE.

DEBE ENVIAR LA DOCUMENTACIÓN A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

COLEGIO OFICIAL DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS CASTILLA LA MANCHA (CODINCAM)
AVD. ITALIA, 113 DESPACHO Nº 22
45005 TOLEDO

TODOS LOS COLEGIADOS EN CODINCAM ADQUIEREN AUTOMÁTICAMENTE LA CONDICIÓN DE SOCIO NUMERARIO DE LAS ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS
LOS ESPACIOS SOMBRADOS SERÁN RELLENADOS POR EL COLEGIO. LA JUNTA DE GOBIERNO RESOLVERÁ SU ADMISIÓN EN LA PRIMERA REUNIÓN QUE SE CELEBRE, POSTERIOR A LA FECHA DE RECEPCIÓN DE SU SOLICITUD

NUMERO DE COLEGIADO

FECHA DE ALTA

DATOS PERSONALES¹

APELLIDOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/>
DIRECCIÓN	<input type="text"/>	NUM. <input type="text"/> PISO <input type="text"/> PUERTA <input type="text"/>
CÓDIGO	<input type="text"/>	POBLACIÓN <input type="text"/>
TELÉFONOS	<input type="text"/>	E-CORREO <input type="text"/>

SOLICITUD DE ADMISIÓN

EJERCIENTE (ÁMBITO NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y/O ALIMENTACIÓN)

NO EJERCIENTE²

¹ Es obligatorio informar al Colegio de los posibles cambios que se produzcan en sus datos personales y profesionales en un período no superior a sesenta días desde el momento del cambio.

² Si marca esta opción es obligatoria la cumplimentación de la declaración Modelo 3.

DATOS PROFESIONALES**SITUACIÓN LABORAL ACTUAL**EN PARO TRABAJADOR POR CUENTA AJENA TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

OTRAS MODALIDADES (INDICAR)

NOMBRE/S DE LA/S EMPRESA/S O ENTIDAD/ES DE AMBITO NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y/O ALIMENTACIÓN

TIPO DE ACTIVIDAD

HOSPITALARIA Y/O A. PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	INDUSTRIA ALIMENTARIA	<input type="checkbox"/>	DOCENCIA	<input type="checkbox"/>
CONSULTA PRIVADA	<input type="checkbox"/>	RESTAURACIÓN COLECTIVA	<input type="checkbox"/>	INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/>
S. PÚBLICA Y N. COMUNITARIA	<input type="checkbox"/>	SOCIO SANITARIA	<input type="checkbox"/>	OTRAS (INDICAR)	<input type="checkbox"/>

DIRECCIÓN PROFESIONALDIRECCIÓN NUM. PISO PUERTA CÓDIGO POBLACIÓN TELÉFONOS E-CORREO **DATOS ACADÉMICOS**

ESTUDIOS REALIZADOS	CENTRO	AÑO INICIO	AÑO FINAL
DIPLOMADO/A EN HUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA			
DIPLOMADO/A Y/O LICENCIADO/A EN NUTRICIÓN Y/O DIETÉTICA EN UNIVERSIDADES EXTRANJERAS (TÍTULO HOMOLOGADO)			
DIPLOMA UNIVERSITARIO DE DIETÉTICA SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD HENRI POINCARÉ NANCY (MATRÍCULA 1998 O ANTERIOR)			

DATOS BANCARIOS DEL TITULAR DE LA CUENTAAPELLIDOS NOMBRE DNI

ENTIDAD	OFICINA	DC	NÚMERO DE CUENTA / LIBRETA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FIRMA AUTORIZANDO EL CARGO EN SU CUENTA DE LAS CANTIDADES APROBADAS EN ASAMBLEA GENERAL

TASAS DE INSCRIPCIÓN **200.00€**CUOTA ANUAL PARA EJERCIENTES (EN TRES PAGOS) **250.00€**CUOTA ANUAL PARA NO EJERCIENTES (EN TRES PAGOS) **150.00€****D. DÑA. /NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA)**

EN _____, A _____ DE _____ DE _____

DOCUMENTACIÓN ANEXADA A ESTE FORMULARIO:

- FORMULARIO DE ADHESIÓN AL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA DIETISTAS-NUTRICIONISTAS, OBLIGATORIO PARA EJERCIENTES.
- EL DOCUMENTO "PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA DIETISTAS-NUTRICIONISTAS" PUEDE CONSULTARSE EN http://www.aedn.es/myadmin/seguro/675092QUE_ES_EL_SRC.pdf

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informa que los datos que usted facilita en este "Formulario de inscripción", quedarán incorporados en los ficheros automatizados de CODINCAM y de AEDN, cuya finalidad es la de proporcionar información relacionada en el campo profesional de la Nutrición, Dietética y Alimentación. Los datos facilitados serán tratados de forma totalmente confidencial y, según todas las medidas de seguridad establecidas por la Ley, con el fin de evitar accesos y tratamientos no autorizados. Los datos facilitados no serán utilizados para otros usos que no sean estrictamente los relacionados con la Nutrición, Dietética y Alimentación, favoreciendo de dichos servicios a los colegiados de CODINCAM. En todo momento puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y revocación del consentimiento para la cesión de sus datos en los términos previstos en la referida Ley. En caso de querer darse de baja deberá solicitarlo por escrito a Colegio Oficial de Dietistas-nutricionistas de Castilla La Mancha, Avd. Italia, 113 45005Toledo, Indicando "acceso, rectificación, cancelación y revocación de datos personales".



DECLARACIÓN (MODELO 1)

D/DÑA , MAYOR DE EDAD, CON
DNI/NIF,..... DOMICILIO EN LA POBLACIÓN DE
CALLE/AVENIDA/PLAZAY TELÉFONOS
, A LOS EFECTOS DE SU VALIDEZ COMO DECLARACIÓN JURADA PARA LA ADMISIÓN EN EL COLEGIO OFICIAL DE
DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE CASTILLA LA MANCHA (CODINCAM)

DECLARA BAJO JURAMENTO

NO ESTAR INHABILITADO O INHABILITADA, NI SUSPENDIDO O SUSPENDIDA, PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE
DIETISTA-NUTRICIONISTA, POR SENTENCIA JUDICIAL FIRME O POR SANCIÓN DISCIPLINARIA EN OTRO COLEGIO
PROFESIONAL. SI LLEGADO EL CASO, SE REQUIRIERAN DATOS PARA LA COMPROBACIÓN DE ESTA DECLARACIÓN, SE
COMPROMETE A APORTAR LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACIÓN QUE ASÍ LO CERTIFIQUE.

D. DÑA. /NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA)

EN _____ , A _____ DE _____ DE _____



DECLARACIÓN (MODELO 2)

D/DÑA , MAYOR DE EDAD, CON
DNI/NIF....., DOMICILIO EN LA POBLACIÓN DE.....
CALLE/AVENIDA/PLAZAY TELÉFONOS.....
, A LOS EFECTOS DE SU VALIDEZ COMO DECLARACIÓN JURADA PARA LA ADMISIÓN EN EL COLEGIO OFICIAL DE
DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE CASTILLA LA MANCHA (CODINCAM)

DECLARA BAJO JURAMENTO

ESTAR AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES ANTE ESTE U OTROS COLEGIOS PROFESIONALES A LOS QUE HA
PERTECIDO HASTA EL DÍA DE HOY. SI LLEGADO EL CASO, SE REQUIERAN DATOS PARA LA COMPROBACIÓN DE ESTA
DECLARACIÓN, SE COMPROMETE A APORTAR LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACIÓN QUE ASÍ LO CERTIFIQUE.

D. DÑA. /NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA)

EN _____ , A _____ DE _____ DE _____



DECLARACIÓN (MODELO 3)

D/DÑA, MAYOR DE EDAD, CON
DNI/NIF,..... DOMICILIO EN LA POBLACIÓN DE
CALLE/AVENIDA/PLAZAY TELÉFONOS
, A LOS EFECTOS DE SU VALIDEZ COMO DECLARACIÓN JURADA PARA LA ADMISIÓN EN EL COLEGIO OFICIAL DE
DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE CASTILLA LA MANCHA (CODINCAM)

DECLARA BAJO JURAMENTO

NO ESTAR EJERCIENDO LA PROFESIÓN DE DIETISTA-NUTRICIONISTA NI CUALQUIER OTRO EMPLEO DEL ÁMBITO DE LA NUTRICIÓN HUMANA, DIETÉTICA Y ALIMENTACIÓN PARA LOS QUE CAPACITA SU FORMACIÓN ACADÉMICA EN ESTE CAMPO. SI LLEGADO EL CASO, SE REQUIRIERAN DATOS PARA LA COMPROBACIÓN DE ESTA DECLARACIÓN, SE COMPROMETE A APORTAR LA CORRESPONDIENTE DOCUMENTACIÓN QUE ASÍ LO CERTIFIQUE, POR LO QUE ASUME SU RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL EN CASO DE QUE SE DEMOSTRASE LO CONTRARIO. ASIMISMO, SE COMPROMETE A FACILITAR AL COLEGIO DE FORMA INMEDIATA, EL CAMBIO DE SITUACIÓN LABORAR PARA EJERCER LA PROFESIÓN.

D. DÑA. /NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA)

EN _____, A _____ DE _____ DE _____