



Aviso Legal.-

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos serán incorporados a la base de datos de "COLEGIADOS" perteneciente al colegio, cuya existencia ha sido previamente comunicada a la Agencia Española de Protección de Datos.

El uso de sus datos personales tendrá carácter confidencial y se emplearán exclusivamente para poder prestarle nuestros servicios, así como para hacerle llegar información de las actividades del colegio. La persona interesada, en lo que concierne a los datos personales que figuran en este formulario, autoriza expresamente a COLEGIO PROFESIONAL DE DIETISTAS – NUTRICIONISTAS DE ARAGÓN, a utilizarlos para informar sobre sus actividades y servicios ofrecidos por el colegio. Dichos datos se encuentran almacenados en un archivo físico y en el sistema informático del colegio, situada en la calle Jerónimo Blancas 4 1ºB oficina 2.

Los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación de estos datos pueden ser ejercitados ante COLEGIO PROFESIONAL DE DIETISTAS – NUTRICIONISTAS DE ARAGÓN, en el Paseo Gran Vía 5, entlo. Dcha, Zaragoza.

Los datos recabados por COLEGIO PROFESIONAL DE DIETISTAS – NUTRICIONISTAS DE ARAGÓN no se comunicarán a terceros sin su consentimiento, excepto en aquellos casos en los que esté permitido por el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, y sea necesario para la correcta prestación de nuestros servicios.

He leído y acepto el aviso legal:

Nombre y Firma: _____



Pegar una
fotografía
reciente

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

PARA FORMALIZAR SU ADMISIÓN, DEBE ENVIAR ESTA SOLICITUD CUMPLIMENTADA, 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. PARA ASOCIADOS Y ASOCIADAS DE CODNA, NO SERÁ NECESARIO EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PUNTO, EXCEPTO PARA AQUELLOS/ AS QUE LO FUESEN EN CALIDAD DE ESTUDIANTES.
- FOTOCOPIA DEL **RECIBO ACREDITATIVO DEL PAGO DE LAS TASAS DEL COLEGIO** EN CONCEPTO DE **INSCRIPCIÓN**, MEDIANTE INGRESO BANCARIO EN EL Nº DE CUENTA: **ES47 2085 5211120331809905**
- **PARA EJERCIENTES:** ACREDITACIÓN DE DOMICILIO FISCAL EN EL ÁMBITO DE ARAGÓN 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,...
- **PARA NO EJERCIENTES:** CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN (EN CASO DE TENER EL DOMICILIO DEL DNI, PASAPORTE O NIE EN UNA LOCALIDAD NO PERTENECIENTE A LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN)
- **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**)
- **EN CASO DE HABER ESTADO COLEGIADO/A CON ANTERIORIDAD** EN ÉSTE O EN OTRO COLEGIO OFICIAL/ PROFESIONAL, **DECLARACIÓN JURADA DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES** CON LOS MISMOS. (**MODELO 2**)
- **EN CASO DE HABER MARCADO LA OPCIÓN DE COLEGIADO/A NO EJERCIENTE**, **DECLARACIÓN JURADA DE ENCONTRARSE EN ESA SITUACIÓN.** (**MODELO 3**)
- SI ESTÁ INTERESADO EN LA **BOLSA DE TRABAJO**, DEBERÁ APORTAR LA SOLICITUD ANEXADA DE INCORPORACIÓN A LA BOLSA DE TRABAJO, CUMPLIMENTADA Y UN **CV ACTUALIZADO.**

PUEDE ENVIAR LA DOCUMENTACIÓN A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

COLEGIO PROFESIONAL DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE ARAGÓN (CPDNA)
Pº GRAN VÍA Nº5, ENTLO DCHA; 50006 ZARAGOZA

LOS ESPACIOS SOMBREADOS SERÁN RELLENADOS POR EL COLEGIO
LA JUNTA DIRECTIVA 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 (AMBITO 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

INCRIPCIÓN EN BOLSA DE TRABAJO³

SI NO

DESEO SER INCLUIDO /A EN LA BOLSA DE TRABAJO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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 PROFESIONAL

DIRECCIÓN NUM. PISO PUERTA

CÓDIGO POBLACIÓN

TELÉFONOS E-CORREO

DATOS ACADÉMICOS

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

DATOS BANCARIOS DEL TITULAR DE LA CUENTA

APELLIDOS

NOMBRE DNI

BANCO O CAJA

ENTIDAD	OFICINA	DC	NÚMERO DE CUENTA / LIBRETA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

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

TASAS DE INSCRIPCIÓN 120,00 €

CUOTA ANUAL PARA EJERCIENTES (EN DOS PAGOS) 190,00 €

CUOTA ANUAL PARA NO EJERCIENTES (EN DOS PAGOS) 90,00 €

D. DÑA. /NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA)

EN _____, A _____ DE _____ DE _____

DOCUMENTACIÓN ANEXADA A ESTE FORMULARIO:

- FORMULARIO DE SOLICITUD DE INCORPORACIÓN A LA BOLSA DE TRABAJO.
- FORMULARIO DE ADHESIÓN AL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA DIETISTAS-NUTRICIONISTAS, OBLIGATORIO PARA EJERCIENTES.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos que los datos que usted facilita en el "Formulario de inscripción", quedarán incorporados en los ficheros automatizados de CPDNA. Los datos facilitados serán tratados de forma totalmente confidencial y, según todas las medidas de seguridad establecidas por la Ley. CPDNA en cumplimiento con los acuerdos de colaboración suscritos en el Pacto de Barcelona compartirá sus datos con la FEDN exclusivamente para usos relacionados con la Nutrición, Dietética y Alimentación. 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 rellenar el formulario de baja, acreditando su identidad y devolviendo el carné de colegiado o colegiada.

³ Si selecciona esta opción, es obligatorio cumplimentar el formulario de solicitud de incorporación a la bolsa de trabajo.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales proporcionados serán incorporados a un fichero "Gestión", con la finalidad de gestionar su alta como Dietista-Nutricionista en el CPDNA y poder beneficiarse de los servicios que presta el Colegio Profesional, así como remitirle comunicaciones y publicaciones informativas y comerciales, inclusive por medios electrónicos. En caso de no querer recibir información del Colegio Profesional, señale la siguiente casilla.

NO DESEO que mis datos sean facilitados al Colegio Profesional y, por tanto, NO DESEO recibir información del mismo.

Adicionalmente, sus datos personales serán incorporados a un fichero "Dietistas-Nutricionistas", con la finalidad de gestionar su alta como Dietista-Nutricionista en el Consejo General de Colegios Profesionales de Dietistas Nutricionistas y poder beneficiarse de los servicios que presta el Consejo General de Colegios Profesionales de Dietistas Nutricionistas, así como remitirle comunicaciones informativas y comerciales, inclusive por medios electrónicos. En caso de no querer recibir información del Consejo General de Colegios Profesionales de Dietistas Nutricionistas, señale la siguiente casilla:

NO DESEO que mis datos sean facilitados al Consejo General de Colegios Profesionales de Dietistas Nutricionistas y, por tanto, NO DESEO recibir información del Consejo General de Colegios Profesionales de Dietistas Nutricionistas.

TODOS LOS SOCIOS/COLEGIADOS EN CPDNA ADQUIEREN AUTOMÁTICAMENTE, SIN COSTE ALGUNO, LA CONDICIÓN DE AMIGO DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS (FEDN). ¿Desea renunciar a la condición de socio de FEDN y a sus servicios asociativos? Sí No

Así mismo y derivado de lo anterior, los datos personales proporcionados son confidenciales y serán incorporados a un fichero de "Gestión", con la finalidad de gestionar su alta como Dietista-Nutricionista de la Fundación y poder beneficiarse de los servicios que presta la Fundación Española de Dietistas-Nutricionistas (FEDN), así como remitirle comunicaciones y publicaciones informativas y comerciales, inclusive por medios electrónicos. En caso de no querer recibir información de la FEDN, señale la siguiente casilla:

NO DESEO que mis datos sean facilitados a la Fundación Española de Dietistas-Nutricionistas (FEDN) y, por tanto, NO DESEO recibir información de la FEDN.

Con la finalidad de mantener actualizados los datos, el interesado deberá comunicar cualquier cambio que se produzca sobre los mismos. En cualquier caso podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley dirigiéndose a Fundación Española de Dietistas-Nutricionistas -Responsable de Protección de Datos- C/ Consejo de Ciento 314, Principal B, 08007 de Barcelona, junto a una copia de su DNI; y al Colegio Profesional (CPDNA) –Responsable de Protección de Datos- Pº Gran Vía 5, entlo dcha, 50006 Zaragoza, junto a una copia de su DNI; y al Consejo General de Colegios Profesionales de Dietistas Nutricionistas- Responsable de Protección de Datos- Edificio Géminis Center, Avda. Cortes Valencianas, 39, 46015 de Valencia junto a una copia de su DNI.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INCORPORACIÓN A LA BOLSA DE TRABAJO

**Colegio Profesional de
Dietistas-Nutricionistas
de Aragón**



Pegar una
fotografía reciente

DATOS DE CONTACTO

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

DATOS PROFESIONALES

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

EN PARO TRABAJADOR POR CUENTA AJENA TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

OTRAS MODALIDADES (INDICAR) _____

TIPO DE ACTIVIDAD ACTUAL

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"/>

TIPO DE ACTIVIDAD DESEADA	(ORDEN DE PREFERENCIA)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
HOSPITALARIA Y/O ATENCIÓN PRIMARIA										
CONSULTA PRIVADA										
SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN COMUNITARIA										
INDUSTRIA ALIMENTARIA										
RESTAURACIÓN COLECTIVA										
SOCIO SANITARIA										
DOCENCIA										
INVESTIGACIÓN										
OTRAS (INDICAR)										

OTROS DATOS

IDIOMAS	BAJO	MEDIO	ALTO	INFORMÁTICA	BAJO	MEDIO	ALTO
	CATALÁN				WORD		
INGLÉS				EXCEL			
ALEMÁN				ACCESS			
FRANCÉS				POWERPOINT			
OTROS				SPSS			
				INTERNET			

CARNET DE CONDUCIR	SÍ	NO	VEHÍCULO PROPIO	SÍ	NO	DISP. PARA VIAJAR	SÍ	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. DÑA. /NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA)

EN _____ , A _____ DE _____ DE _____

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos que los datos que usted facilita en el "Formulario de inscripción", quedarán incorporados en los ficheros automatizados de CODNA. Los datos facilitados serán tratados de forma totalmente confidencial y, según todas las medidas de seguridad establecidas por la Ley. CODNA en cumplimiento con los acuerdos de colaboración suscritos en el Pacto de Barcelona compartirá sus datos con la AEDN exclusivamente para usos relacionados con la Nutrición, Dietética y Alimentación. 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 rellenar el formulario de baja, acreditando su identidad y devolviendo el carné de colegiado o colegiada.



D/DÑA _____ MAYOR DE EDAD, CON DNI/NIF _____,
DOMICILIO EN LA POBLACIÓN DE _____, CALLE/AVENIDA/PLAZA
_____ Y TELÉFONOS _____, A LOS
EFECTOS DE SU VALIDEZ COMO DECLARACIÓN JURADA PARA LA ADMISIÓN EN EL COLEGIO PROFESIONAL DE
DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE ARAGÓN (CPDNA)

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 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 _____



D/DÑA _____ MAYOR DE EDAD, CON DNI/NIF _____,
DOMICILIO EN LA POBLACIÓN DE _____, CALLE/AVENIDA/PLAZA
_____ Y TELÉFONOS _____, A LOS
EFECTOS DE SU VALIDEZ COMO DECLARACIÓN JURADA PARA LA ADMISIÓN EN EL COLEGIO PROFESIONAL DE
DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE ARAGÓN (CPDNA)

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 _____



D/DÑA _____ MAYOR DE EDAD, CON DNI/NIF _____,
DOMICILIO EN LA POBLACIÓN DE _____, CALLE/AVENIDA/PLAZA
_____ Y TELÉFONOS _____, A LOS
EFECTOS DE SU VALIDEZ COMO DECLARACIÓN JURADA PARA LA ADMISIÓN EN EL COLEGIO PROFESIONAL DE
DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE ARAGÓN(CPDNA)

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 _____