BIENVENIDO/A AL CPDNA

Formulario de inscripción al Colegio Profesional

Para formalizar tu admisión como colegiado/a, cumplimenta este formulario y envíalo junto con la siguiente documentación:

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR

- 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** del Colegio en concepto de inscripción, mediante ingreso bancario en el nº de cuenta **ES47 2085 5211 1203 3180 9905**.
- **Para ejercientes:** acreditación de domicilio fiscal en el ámbito de Aragón mediante documento válido en derecho (certificado de empresa, recibo de pagos a la Seguridad Social, alta censal en la 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 Aragón.
- **Declaración responsable** (Modelo 1) en la que se afirme no estar inhabilitado/a ni suspendido/a para el ejercicio profesional de dietista-nutricionista.
- **En caso de haber estado colegiado/a con anterioridad** en éste u otro colegio profesional, declaración responsable de encontrarse al corriente de sus obligaciones (Modelo 2).
- **En caso de marcar la opción de colegiado/a no ejerciente**, declaración responsable de encontrarse en esa situación (Modelo 3).

Los espacios sombreados serán rellenados por el Colegio. La Junta Directiva resolverá tu admisión en la primera reunión que se celebre, posterior a la fecha de recepción de tu solicitud.

Envía la documentación a: **Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Aragón (CPDNA)**
Paseo Gran Vía nº 25, Entlo. Dcha., 50006 Zaragoza · secretaria@dietistasnutricionistasaragon.es

Datos personales y solicitud de admisión

Uso interno del Colegio — no rellenar.

NÚMERO DE COLEGIADO/A

FECHA DE ALTA

A PARTIR DE AQUÍ, A CUMPLIMENTAR POR EL/LA COLEGIADO/A

Datos personales

APELLIDOS

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

DIRECCIÓN

NÚM.

PISO

PUERTA

CÓDIGO POSTAL

POBLACIÓN

TELÉFONOS

CORREO ELECTRÓNICO

Es obligatorio informar al Colegio de los posibles cambios que se produzcan en tus datos personales y profesionales en un periodo no superior a 60 días desde el momento del cambio.

Solicitud de admisión

☐ **Ejerciente — ámbito nutrición, dietética y/o alimentación**

☐ **No ejerciente**

Si marcas la opción de **No ejerciente**, es obligatorio cumplimentar también la Declaración Modelo 3 (página 7 de este documento).

Datos profesionales

Situación laboral actual

☐ En paro ☐ Trabajador/a por cuenta ajena ☐ Trabajador/a por cuenta propia

OTRAS MODALIDADES (INDICAR)

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

Tipo de actividad

☐ Hospitalaria y/o A. Primaria ☐ Industria alimentaria ☐ Docencia ☐ Consulta privada ☐ Restauración colectiva

☐ Investigación ☐ S. Pública y N. Comunitaria ☐ Sociosanitaria

OTRAS (INDICAR)

Dirección profesional (si difiere de la personal)

DIRECCIÓN | NÚM. | PISO | PUERTA

CÓDIGO POSTAL | POBLACIÓN

TELÉFONOS | CORREO ELECTRÓNICO

Inscripción en bolsa de trabajo

☐ Sí, deseo ser incluido/a en la bolsa de trabajo ☐ No

Si marcas **Sí**, cumplimenta también el apartado "Bolsa de trabajo" de las páginas siguientes.

Bolsa de trabajo (opcional)

Cumplimenta este apartado únicamente si has marcado "Sí" en la inscripción a la bolsa de trabajo.

Tipo de actividad deseada — marca tu puntuación de preferencia (1 = mayor preferencia, 10 = menor)

ACTIVIDAD	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	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sociosanitaria	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Docencia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Investigación	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

OTRAS (INDICAR)

Idiomas — marca tu nivel

	BAJO	MEDIO	ALTO
Catalán	☐	☐	☐
Inglés	☐	☐	☐
Alemán	☐	☐	☐
Francés	☐	☐	☐

Informática — marca tu nivel

	BAJO	MEDIO	ALTO
Word	☐	☐	☐
Excel	☐	☐	☐
Access	☐	☐	☐
PowerPoint	☐	☐	☐
SPSS	☐	☐	☐
Internet	☐	☐	☐

Otros datos

☐ Carnet de conducir ☐ Vehículo propio ☐ Disponibilidad para viajar

Marca la casilla únicamente si dispones de ello; si no la marcas, se entenderá que no.

Datos académicos y bancarios

Datos académicos

Titulaciones válidas para la colegiación: Graduado/a y/o Diplomado/a en Nutrición Humana y Dietética; Diplomado/a y/o Licenciado/a en Nutrición y/o Dietética en universidades extranjeras (título homologado); o Diploma Universitario de Dietética Superior de la Universidad Henri Poincaré-Nancy (matrícula anterior a 1998).

TITULACIÓN OBTENIDA

CENTRO | AÑO DE INICIO | AÑO DE FINALIZACIÓN

Formación complementaria (estudios propios, máster, posgrado…) — opcional

TÍTULO

CENTRO | AÑO DE INICIO | AÑO DE FINALIZACIÓN

Datos bancarios del titular de la cuenta

APELLIDOS | NOMBRE | DNI

BANCO O CAJA

IBAN | ENTIDAD | OFICINA | DC | NÚMERO DE CUENTA

Tasa de inscripción	**120,00 €**
Cuota anual para ejercientes (en dos pagos)	**190,00 €**
Cuota anual para no ejercientes (en dos pagos)	**95,00 €**

Las cuotas anuales (ejerciente o no ejerciente) serán giradas directamente por el Colegio en la cuenta indicada arriba, en dos pagos. Para completar tu inscripción, **únicamente es necesario abonar mediante transferencia bancaria la tasa de inscripción de 120,00 €** a la cuenta ES47 2085 5211 1203 3180 9905, indicando tu nombre y apellidos en el concepto.

Firma autorizando el cargo en tu cuenta de las cuotas anuales aprobadas en Asamblea General.

En _____ a _____ de _____ de _____

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA (MANUSCRITA O ELECTRÓNICA)

Declaración responsable — Modelo 1

A cumplimentar siempre. A los efectos de su validez como declaración responsable para la admisión en el Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Aragón (CPDNA):

D./Dña. _____ mayor de edad, con DNI/NIF _____

domicilio en la población de _____ calle/avenida/plaza _____

y teléfono _____

DECLARO

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. Si llegado el caso se requirieran datos para la comprobación de esta declaración, me comprometo a aportar la correspondiente documentación que así lo certifique.

En _____ a _____ de _____ de _____

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA (MANUSCRITA O ELECTRÓNICA)

Declaración responsable — Modelo 2

A cumplimentar únicamente si has estado colegiado/a con anterioridad en éste u otro colegio profesional.

D./Dña. _____ mayor de edad, con DNI/NIF _____

domicilio en la población de _____ calle/avenida/plaza _____

y teléfono _____

DECLARO

Estar al corriente de mis obligaciones ante este u otros colegios profesionales a los que he pertenecido hasta el día de hoy. Si llegado el caso se requirieran datos para la comprobación de esta declaración, me comprometo a aportar la correspondiente documentación que así lo certifique.

En _____ a _____ de _____ de _____

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA (MANUSCRITA O ELECTRÓNICA)

Declaración responsable — Modelo 3

A cumplimentar únicamente si has marcado la opción de colegiado/a **no ejerciente**. A los efectos de su validez como declaración responsable para la admisión en el Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Aragón (CPDNA):

D./Dña. _____ mayor de edad, con DNI/NIF _____

domicilio en la población de _____ calle/avenida/plaza _____

y teléfono _____

DECLARO

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 mi formación académica en este campo. Si llegado el caso se requirieran datos para la comprobación de esta declaración, me comprometo a aportar la correspondiente documentación que así lo certifique, asumiendo mi responsabilidad civil y/o penal en caso de que se demostrase lo contrario. Asimismo, me comprometo a facilitar al Colegio de forma inmediata el cambio de situación laboral para ejercer la profesión.

En _____ a _____ de _____ de _____

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA (MANUSCRITA O ELECTRÓNICA)

Oposición y consentimiento

Marca las opciones que correspondan a tu voluntad. Puedes modificar estas preferencias en cualquier momento escribiendo a secretaria@dietistasnutricionistasaragon.es.

Deseo recibir publicaciones y comunicaciones informativas sobre las actividades, eventos y cursos formativos que ofrece el Colegio, por vía electrónica.

☐ **Sí** ☐ **No**

Estoy de acuerdo en que mis datos de identificación y contacto sean incluidos en el apartado público "Busca tu DN en Aragón" de la página web del CPDNA.

☐ **Sí** ☐ **No**

Bolsa de empleo

Autorizo la comunicación de mis datos a entidades privadas o particulares ofertantes de empleo que soliciten un perfil que se corresponda con el mío.

☐ **Sí** ☐ **No**

Autorizo al CPDNA para que me comunique las ofertas de trabajo o procesos de selección de los que tenga conocimiento, incluso por medios electrónicos.

☐ **Sí** ☐ **No**

En _____ a _____ de _____ de _____

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA (MANUSCRITA O ELECTRÓNICA)

Tratamiento de datos personales

Los datos personales proporcionados al Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Aragón son tratados cumpliendo con las exigencias del **Reglamento (UE) 2016/679** del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (RGPD), y de la **Ley Orgánica 3/2018**, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD).

Garantizamos que los datos personales son tratados de manera lícita, leal y transparente, y son recogidos con fines determinados, explícitos y legítimos, manteniéndose limitados a dichos fines y actualizados si fuera necesario.

Responsable	Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Aragón (CPDNA), CIF G99223117, Paseo Gran Vía 25, Entresuelo Derecha, 50006 Zaragoza. Teléfono: 976 231 714.
Delegado de Protección de Datos	dpo.cpdna@portalartico.es
Legitimación	El consentimiento de la persona interesada, el interés legítimo del Colegio basado en la relación que vincula al CPDNA con sus colegiados/as, o el cumplimiento de una obligación legal, según la finalidad.
Finalidad	Gestionar el alta como colegiado/a y realizar la gestión y control colegial, así como todas las funciones que corresponden al CPDNA como Colegio Profesional; gestionar el alta en el seguro de Responsabilidad Civil Profesional; en su caso, gestionar la solicitud de incorporación a la bolsa de trabajo y remitir información sobre ofertas, demandas de empleo y cursos formativos; gestionar y mantener la Ventanilla Única para los trámites de la Ley 17/2009; y facilitar a los Tribunales la relación de colegiados que pudiera ser requerida para intervenir como peritos en asuntos judiciales.
Destinatarios	Para la gestión del seguro de responsabilidad civil, tus datos podrán comunicarse a compañías aseguradoras y correduría de seguros. Podemos comunicar tus datos a terceros proveedores encargados del tratamiento, con la única finalidad de que nos presten determinados servicios siguiendo nuestras instrucciones, o a las administraciones públicas competentes en cumplimiento de obligaciones legales. Para cualquier otra comunicación se solicitará tu consentimiento expreso.
Conservación	Mientras sean compatibles con la finalidad con la que fueron recogidos, en cumplimiento de obligaciones legales de conservación y mientras puedan derivarse responsabilidades del tratamiento, para después ser suprimidos.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, dirigiéndote por escrito al CPDNA (Paseo Gran Vía 25, Entlo. Dcha., 50006 Zaragoza, secretaria@dietistasnutricionistasaragon.es) o al Delegado de Protección de Datos, presentando copia de un documento identificativo. Puedes también reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).