



Núm. colegiado _____

Fecha ALTA _____

*Parte sombreada a rellenar por el CPFA.

- Primera colegiación en el CPFA.
- Traslado de expediente desde el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de _____.
- Segunda o posterior colegiación en el CPFA. Fecha última baja _____.

DATOS PERSONALES

| | | |
|---------------------|---------------|------------------|
| Nombre y apellidos | | D.N.I. |
| Lugar de nacimiento | | Fecha nacimiento |
| Dirección | | Código Postal |
| Población | | Provincia |
| Correo electrónico | Teléfono fijo | Teléfono móvil |

DATOS ACADÉMICOS

| | |
|--|-------------------------|
| Titulación (<i>marcar con X</i>) | Fecha expedición título |
| <input type="checkbox"/> DIPLOMADO en Fisioterapia | |
| <input type="checkbox"/> GRADUADO en Fisioterapia | |

DATOS PROFESIONALES

En cumplimiento de la Ley 2/1974, 13 de febrero, de Colegios Profesionales, Artículo 10 (ley 17/2009, 23 noviembre sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio), la información facilitada en este apartado será publicada en la página web del Colegio para consulta de cualquier ciudadano. Siendo obligación del colegiado mantener actualizada la misma durante su permanencia en el Colegio.

*Sólo datos relacionados con el ejercicio profesional como fisioterapeuta.

| | |
|-------------------|---------------|
| Centro de trabajo | Teléfono |
| Dirección | Código Postal |
| Población | Provincia |

DATOS PROFESIONALES PARA USO EXCLUSIVO ESTADÍSTICO

La información facilitada en este apartado tiene carácter estadístico exclusivamente, no haciendo difusión de la misma con carácter nominal. Los datos recogidos se refieren a la actividad profesional de fisioterapeuta.

Situación profesional (marcar con X)

| | |
|------------------|--|
| ACTIVO | <input type="checkbox"/> Autónomo |
| | <input type="checkbox"/> Por cuenta ajena: <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Temporal |
| NO ACTIVO | <input type="checkbox"/> Desempleado |
| | <input type="checkbox"/> Jubilado |
| | <input type="checkbox"/> Otros |

El solicitante **EXPONE** que tiene la titulación correspondiente y de conformidad con lo que establece el artículo 3 de la Ley de creación del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Aragón y declara en este mismo acto que no está inhabilitado/a legalmente para el ejercicio de la profesión.



Núm. colegiado _____

Fecha ALTA _____

SOLICITA ser inscrito/a en el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Aragón, y a efectos de justificar que reúne las condiciones legales precisas, adjunta la siguiente documentación:

1. Fotocopia del D.N.I.
2. Fotocopia del Título de Diplomado / Graduado en Fisioterapia o Certificación supletoria provisional que deberá incorporar el número de Registro Nacional de Titulados Universitarios Oficiales firmada por el Rector (art. 14 del Real Decreto 1002/2010, de 5 de agosto, sobre expedición de títulos universitarios oficiales).
3. Autorización para verificación del Título aportado para colegiación, conforme modelo normalizado por el Colegio.
4. Justificante de abono en la cuenta **IBAN ES48 0030 8004 12 0000949271** – SANTANDER, de los derechos de inscripción al Colegio que ascienden a 180,30€.
 - *90,15 € para socios de AEF y en este caso se deberá aportar último recibo de pago de la cuota a esta asociación.
 - *En la gestión de altas colegiales por traslado de expediente desde otro Colegio Profesional no es necesario realizar dicho pago.
5. Autorización de domiciliación bancaria de cuotas colegiales, conforme a modelo normalizado por el Colegio.
6. Una fotografía tamaño carnet.

INFORMACION BASICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

| | |
|-------------------------|---|
| *Responsable* | COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE ARAGÓN. |
| *Finalidad* | La creación, existencia y mantenimiento de información para dar cumplimiento a los lícitos objetivos de la entidad asociativa de profesionales, así como para recibir una satisfactoria prestación de los servicios y mejoras ofertadas a sus colegiados por COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE ARAGÓN y para facilitar el acceso a información referente a nuestras actividades, eventos en los que se participa como entidad representativa, medios de comunicación propios y del sector profesional (postales y electrónicos), servicios formativos. |
| *Legitimación* | Tratamiento de datos necesarios para gestión de personal legitimado por el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea (art. 6). Ley de Servicios y Colegios Profesionales que exige la configuración y publicación de un censo profesional que incluya la INFORMACIÓN PROFESIONAL facilitada por el colegiado en su ficha de alta de colegiado. |
| *Destinatarios* | Los datos personales que usted ha facilitado tienen como destinatario a COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE ARAGÓN. Los datos de censo profesional son compartidos con el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España en virtud de obligación legal reguladora de la profesión. Con la finalidad de ofrecer una mayor cobertura aseguradora al colegiado, se transmiten de manera necesaria los datos personales para la formalización de la póliza aseguradora de responsabilidad civil profesional obligada para el ejercicio de la profesión. No se prevé la transferencia internacional de sus datos personales. |
| *Derechos* | Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, contactando con COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE ARAGÓN Paseo de Calanda 80 bajos, Zaragoza, 50010, administracion@colfisiaoaragon.org |
| *Información Adicional* | www.infoprotecciondatos.eu/p1052018 |

La persona interesada reconoce la recepción de esta información procedente de COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE ARAGÓN, y ha leído la información adicional sobre el tratamiento de sus datos personales.

El/la solicitante [] **AUTORIZA** [] **NO AUTORIZA** la transmisión de su información de colegiación profesional a la compañía aseguradora acordada por el colegio para la formalización de la póliza aseguradora de responsabilidad civil profesional obligada para el ejercicio de la profesión, cuyo tomador es el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Aragón.

En _____, a _____ de _____ de 2.0

Firma,