

## FORMULARIO DE MODIFICACIÓN DE DATOS PROFESIONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:	Nº COL MAD00 ____
Situación profesional como Dietista-Nutricionista*: <input type="checkbox"/> Ejerciente <input type="checkbox"/> No ejerciente	
¿Tienes contratado un seguro de responsabilidad civil?* <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso de estar inactivo como D-N, motivo: <input type="checkbox"/> Parado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otras situaciones Especifique "Otras situaciones":	
En caso de Activo. Función laboral: <input type="checkbox"/> Asistencial (cuando la función principal del Dietista-Nutricionista es la atención directa al paciente) <input type="checkbox"/> No asistencial (cuando la función principal del profesional es la gestión, investigación, administración o docencia, siempre que sea desarrollar aquellas funciones que se requiera el título de Dietista-Nutricionista) <input type="checkbox"/> Sin actividad sanitaria (cuando el trabajo que realiza el profesional no requiere el título de profesional sanitario estando en posesión del mismo)	
En caso de Activo como Dietista-Nutricionista, Vinculación laboral: <input type="checkbox"/> Por cuenta ajena <input type="checkbox"/> Autónomo      Tipo de entidad: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Fijo/indefinido <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Autónomo Tipos de jornada laboral: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial	
Nombre del centro del ejercicio laboral principal (sólo si trabaja como Dietista-Nutricionista):	
Si es un centro inscrito en el Registro de Centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Consejería de Sanidad de la CAM, indica el número de registro:	
Código postal del ejercicio laboral principal:	Población del ejercicio laboral principal*:
Provincia del ejercicio laboral principal*:	

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Firma del solicitante	Firma/Sello del CODINMA
-----------------------	-------------------------

### INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS COLEGIADOS

**RESPONSABLE:** COLEGIO PROFESIONAL DE DIETISTAS NUTRICIONISTAS DE MADRID (CODINMA)(Q2802395J), C/ DIEGO DE LEÓN 47 ( 28006 Madrid ) - info@codinma.es, **FINALIDADES:** Para facilitar la comunicación al colegio profesional de la modificación de cualquier dato personal/profesional del colegiado. **LEGITIMACIÓN:** Consentimiento del colegiado. **DESTINATARIOS:** No están previstas cesiones de datos a terceros, salvo obligación legal. **CONSERVACIÓN:** Durante el alta en el Colegio y, finalizada ésta, durante los plazos exigidos por ley para atender eventuales responsabilidades. **DERECHOS:** Puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición dirigiéndose a los datos del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos (www.aepd.es).

**Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de la Comunidad de Madrid (CODINMA)**

C/ Diego de León 47, 28006 Madrid

Tel: 918388573 / 654214820 secretaria@codinma.es