

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COLEGIADOS (Mod 22/12/2023)**

|  |
| --- |
| **Primera colegiación** |
| **Traslado de expediente desde el Colegio de Fisioterapeutas de** Indique Colegio Oficial |
| **Segunda o posterior colegiación. Nº colegiado asignado anteriormente:** para escribir texto. |

Nº de Colegiado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha Alta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellidos: Escriba su nombre y apellidos DNI: Escriba DNI/NIF

Domicilio: Identifique domicilio completo Código postal: C.P.

Población: población Provincia: provincia.

Fecha Nacimiento: fecha completa Telf. Móvil: +00 000000000

E-Mail :mail@mail.com

**DATOS PROFESIONALES **Ejerciente ****No Ejerciente

Centro de Trabajo único o principal: Identifique Centro de trabajo.

Domicilio Centro de Trabajo: Domicilio Trabajo Completo. C.P. CP Trabajo

Población: Población Centro Trabajo. Provincia: Murcia

**DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Entidad Bancaria: Nombre/razón social de la entidad

Titular de la cuenta: Identifique el titular de la cuenta bancaria.

IBAN Nº IBAN Cuenta bancaria BIC/SWIFT: código BIC/SWIFT de cuenta

Al tramitar esta solicitud, el/la interesado/a presta su consentimiento para la realización de las comprobaciones oportunas, para la verificación de su título de diplomado/a o graduado/a en Fisioterapia, cursado en la Universidad de Universidad dónde cursó estudios de grado, o en el caso de títulos extranjeros, reconocido u homologado por el Ministerio de Ministerio de homologación, y declara no hallarse inhabilitado legalmente para el ejercicio de la profesión y que los datos personales y profesionales facilitados son exactos y se compromete a comunicar al Colegio cualquier modificación de los mismos en cumplimiento del Art. 15 e) de los Estatutos del Colegio.

También se compromete, cuando desee cursar baja voluntaria, a remitir a la secretaria del Colegio el documento oficial “solicitud de baja colegial”, cumplimentado y firmando, especificando el motivo de baja y que no está ejerciendo la profesión de fisioterapia en la Región de Murcia, además de estar al día en las cuotas colegiales. Siendo la fecha oficial de baja, la fecha en la que se ha registrado de entrada la solicitud de baja, una vez haya sido ratificada en Junta de Gobierno.

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS APORTADOS** |  |
|
| Copia del Título Oficial de Diplomado o Graduado en Fisioterapia o de la Certificación supletoria del Título o del Suplemento Europeo al Título (SET). |  |
| Copia D.N.I. o N.I.E.y pasaporte para extranjeros |  |
| Una fotografía tamaño carné (papel o jpg). |  |
| Justificante de ingreso en Caja Rural Central. ES06 3005 0059 1921 7895 9827 del siguiente importe, calculado en función del mes en el que tramite su inscripción, para abonar el semestre en curso, teniendo en cuenta que las altas por traslado de expediente, y Precolegiados del COFIRM que se colegien dentro de los 3 meses siguientes a la obtención del título, están exentas de los 50€ de cuota de inscripción.  ENERO o JULIO…………………………….…….……………..85,5€ de cuota ordinaria + 50 € de inscripción; **total 135,5€**  FEBRERO o AGOSTO ........................................71,25€ de cuota ordinaria + 50 € de inscripción; **total 121,25€**  MARZO o SEPTIEMBRE…………………..……………..………...57€de cuota ordinaria + 50 € de inscripción; **total 107€**  ABRIL u OCTUBRE...............................................42,75€ de cuota ordinaria + 50 € de inscripción; **total 92,75€**  MAYO o NOVIEMBRE………………………………….……….28,5€ de cuota ordinaria + 50 € de inscripción; **total 78,5€**  JULIO o DICIEMBRE………………………………………….14,25€ de cuota ordinaria + 50 € de inscripción; **total 64,25€**  Forma de pago posterior, recibos domiciliados semestralmente girados en marzo y octubre, de 85,5€. Total cuota anual 171€. |  |

## TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Conforme con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 16 de abril de 2016 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, sus datos serán incluidos en nuestro sistema de tratamiento con la finalidad de prestarle los servicios de colegiación y gestión de las funciones legalmente previstas derivadas de la misma. Los datos serán tratados sobre la base jurídica de la relación colegial suscrita, el cumplimiento de una misión realizada en interés público de la corporación y/o la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por el responsable del tratamiento, así como el consentimiento del interesado, por lo que el suministro de los datos con este fin es necesario e impediría su cumplimiento en caso contrario.

Los datos serán conservados con los fines indicados, durante el tiempo en el que dure la condición de colegiado, y aún después durante todo el tiempo exigido por la legislación aplicable y hasta que prescriban las eventuales responsabilidades derivadas de dicha condición. Asimismo, le informamos que sus datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con las finalidades previstas y que únicamente serán cedidos a las entidades y organismos competentes en la materia, así como en los casos legalmente previstos.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, supresión u olvido, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal, así como a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiéndose por escrito al Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapia de la Región de Murcia en C/María Guerrero, 13-Bajo, 30002, Murcia. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada. Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

En algunos casos, es necesario que comuniquemos la información que el colegiado nos ha proporcionado a terceras partes. Es el caso de las asesorías para cumplir con nuestras obligaciones fiscales, contables o laborales, aseguradoras, para tramitar la cobertura del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional, entidades financieras, para tramitar el pago de las cuotas colegiales, y otras entidades, en los casos en los que la cesión sea indispensable para la prestación de un determinado servicio, o la organización conjunta de actividades de interés general para el colectivo. Así mismo, los datos serán cedidos al Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, en cumplimiento de la legislación vigente, así como a las Administraciones Públicas, Juzgados y Tribunales que legalmente lo soliciten, teniendo estás últimas a su disposición, su información personal para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento.

Estas terceras partes solo tienen acceso a la información personal estrictamente necesaria para llevar a cabo sus servicios. Se les exige que mantengan confidencialidad sobre la información personal que se les facilita para poder cumplir con sus servicios y no pueden utilizar la información de ningún modo diferente a aquél que les hemos solicitado.

Sus datos profesionales (nombre y apellidos, número de colegiación, títulos oficiales de los que está en posesión, domicilio profesional y situación de habilitación profesional) serán publicados en la Web del Colegio y del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, en cumplimiento de la legislación vigente.

Le comunicamos que el Colegio le enviará de forma periódica por correo electrónico, SMS, WhatsApp, Telegram y otras aplicaciones similares que vayan apareciendo en el mercado, información de interés para la profesión como pueden ser convocatorias oficiales, noticias, formación y empleo.

No están previstas transferencias internacionales de datos. Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de datos en nuestra página Web: https://[www.cfisiomurcia.com/index.php/aviso-legal.](http://www.cfisiomurcia.com/index.php/aviso-legal)

Por último, consultarle si desea que sus datos sean utilizados con los fines publicitarios siguientes: remisión de convenios, acuerdos comerciales suscritos con otras entidades, productos y ofertas formativas y comerciales que puedan ser de su interés.

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| En lugar de firma., a pulse para escribir una fecha. | VISADO COLEGIAL (Fecha y Firma)  ADMINISTRACIÓN |
| Obligatorio firmar aquí | JUNTA DE GOBIERNO |
|  |
|  |