



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL  
DE DENTISTAS DE CÓRDOBA

**REGISTRO DE ENTRADA**

**DECLARACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL EJERCICIO PROFESIONAL  
DIRECCIÓN PROFESIONAL PRINCIPAL**

D./Dña. \_\_\_\_\_ colegiado/a nº 14 / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ,  
declaro que las condiciones de mi ejercicio profesional y dirección profesional son las indicadas en el cuestionario expresado a continuación, estando obligado a notificar por escrito al **ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CÓRDOBA** (en adelante **CODECOR**), de conformidad con sus Estatutos, las modificaciones a las que hubiera lugar, siendo de mi conformidad la sanción que asigne su Junta de Gobierno de acuerdo al Régimen sancionador de los mismos, si mi ejercicio profesional no es conforme a lo declarado, comprometiéndome a no prestar mi título profesional para la regencia de un gabinete dental en el que el ejercicio profesional de la odontoestomatología no fuera prestado personalmente por mí.

<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA CLÍNICA</b>		<b>TITULAR O PROPIETARIO (nombre y apellidos)</b>			
<b>FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD</b>		<b>RESPONSABLE SANITARIO (nombre y apellidos)</b>			
<b>DIRECCIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL PRINCIPAL</b>		<b>Nº</b>	<b>PISO</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>C.P.</b>
<b>TELÉFONO</b>	<b>FAX</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO PARA COMUNICACIONES</b>		<b>PÁGINA WEB</b>	
<b>EJERCICIO PROFESIONAL</b>				<b>DEDICACIÓN</b>	
<input type="checkbox"/> Cuenta propia (propietario)				<input type="checkbox"/> General	
<input type="checkbox"/> Cuenta propia (prestación de servicios) (1) _____				<input type="checkbox"/> Especial	
<input type="checkbox"/> Cuenta ajena (contrato laboral) (1) _____				<input type="checkbox"/> Exclusiva	
<input type="checkbox"/> Sociedad. Tipo de Sociedad _____				..... (ortodoncia, periodoncia, implantología, odontopediatría, etc.)	
<b>HORARIOS DE ATENCIÓN DEL COLEGIADO</b> (días de la semana y horario de cada día)			<b>Entidades públicas o privadas en las que presta servicios</b>		
			<input type="checkbox"/> SAS. ÁREA SANITARIA _____		
			<input type="checkbox"/> OTRAS _____		
<b>AUTORIZACIÓN CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA</b>					
<b>Fecha de Concesión</b>		<b>Nº de Registro</b>		<b>Fecha última renovación</b>	
<b>PRESTA SERVICIOS PROFESIONALES EN OTRAS DIRECCIONES</b>					
<input type="checkbox"/> SÍ (En este caso, cumplimentar tantos impresos como domicilios profesionales)			<input type="checkbox"/> NO		

Y para que conste, firmo la presente **DECLARACIÓN** en la ciudad de **CÓRDOBA** a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma

(1) Persona o entidad contratante.

Los datos que figuran en este formulario, serán incluidos en la base de datos que existe en el Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Córdoba (en adelante **CODECOR**) y tienen por finalidad el cumplimiento de los fines asignados a los Colegios Profesionales por la Ley 44/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, así como los contemplados en los Estatutos del **CODECOR** y los Estatutos Generales de los Odontólogos y Estomatólogos y de su Consejo General (Real Decreto 2828/1998, de 23 de diciembre). Es obligatorio el cumplimiento de este cuestionario. La negativa a facilitar estos datos o que los datos recabados hayan sufrido variación y no se haya comunicado, podrá dar lugar a la imposición de sanciones por incumplimiento del deber establecido en los Estatutos del **CODECOR**. Los datos relativos a nombre, título, profesión, actividad, grado académico, dirección profesional e indicación de su pertenencia a este Colegio tendrán la consideración de fuente accesible al público y serán publicados en la página web y en los directorios de colegiados. Le asiste el derecho a que en la lista de colegiados se indique gratuitamente que los datos publicados no pueden utilizarse para fines de publicidad o prospección comercial, así como a ejercer los derechos de acceso, rectificación y oposición en los términos establecidos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, dirigiéndose al efecto al domicilio social de esta Corporación.