



Apegar una  
fotografía  
recent

**INSTRUCCIONS PER A OMLIR EL FORMULARI D'INSCRIPCIÓ**

PER A FORMALITZAR LA SEUA ADMISSIÓ, HA D'ENVIAR ESTA SOL·LICITUD OMLIDA PER CORREU CERTIFICAT O ENTREGAR-LA DE MANERA PRESENCIAL EN LA SEU DEL CODiNuCoVa, JUNT AMB:

- FOTOCÒPIA DEL DNI, PASSAPORT O NIE.
- FOTOCÒPIA COMPULSADA DEL TÍTOL OFICIAL DE NUTRICIÓ HUMANA Y DIETÈTICA, DEL RESGUARD D'ABONAMENT DELS DRETS DEL TÍTOL O DEL DOCUMENT OFICIAL QUE ASSIMILI LA TITULACIÓ ESTRANGERA AL TÍTOL OFICIAL DE NUTRICIÓ HUMANA Y DIETÈTICA.
- FOTOCÒPIA DEL REBUT ACREDITATIU DEL PAGAMENT DE LES TAXES EN CONCEPTE D' INSCRIPCIÓ PER MITJÀ D'INGRÉS BANCARI EN EL COMPTE: ES73 0081 1507 7900 0109 2820 ( BANC SABADELL). INDICANT EN EL CONCEPTE DE L'INGRÉS EL NOM COMPLET DE LA PERSONA QUE SOL·LICITA LA COL·LEGIACIÓ. EN EL CAS DE PASSAR DE PRECOL·LEGIAT/A A COL·LEGIAT/A, AQUESTES TAXES ESTAN EXEMPTES DEL PAGAMENT.
- **EN CAS D'HAVER ESTAR COL·LEGIAT/DA AMB ANTERIORITAT EN ESTE O EN UN ALTRE COL·LEGI OFICIAL, DECLARACIÓ RESPONSABLE DE TROBAR-SE AL CORRENT DE LES SEUES OBLIGACIONS AMB ELS MATEIXOS (MODEL 2).**

SI VOSTÉ PERTANY ACTUALMENT A UN ALTRE COL·LEGI DE DIETISTES- NUTRICIONISTES, SOL·LICITE UN TRASLLAT D'EXPEDIENT PER A ESTALVIAR-LI TEMPS I DINERS EN LA GESTIÓ DE LA SEUA ALTA

**ADDITIONAL PER A EXERCENTS:** ACREDITACIÓ DE DOMICILI PROFESSIONAL PRINCIPAL PER MITJÀ DE DOCUMENT VÀLID EN DRET: SI HI HA UN CONTRACTE LABORAL PER COMPTE D'ALTRE, COPIA DEL CONTRACTE DE TREBALL O CERTIFICAT D'EMPRESA I DECLARACIÓ DE LES FUNCIONS DESENROTLLADES EN EL LLOC DE TREBALL. SI ÉS AUTÒNOM, EMPRESARI O PROFESSIONAL LIBERAL, L'ALTA EN HISENDA, L'ALTA EN LA SEURETAT SOCIAL, L'ÚLTIM REBUT DEL PAGAMENT DE LA QUOTA A LA SEURETAT SOCIAL, I DECLARACIÓ DE LES FUNCIONS DESENROTLLADES EN EL LLOC DE TREBALL.

- **DECLARACIÓ RESPONSABLE** EN LA QUE S'AFIRME **NO ESTAR INHABILITAT/DA, NI SUSPÈS/A**, PER A L'EXERCICI PROFESSIONAL DE DIETISTA-NUTRICIONISTA, PER SENTÈNCIA JUDICIAL FERMA O PER SANCIÓ DISCIPLINARIA EN UN ALTRE COL·LEGI PROFESSIONAL. (MODEL 1)
- **DECLARACIÓ DE COMPETÈNCIES PROFESSIONALES (MODEL 4).**

**ADDITIONAL PER A NO EXERCENTS:**

- **DECLARACIÓ RESPONSABLE DE TROBAR-SE EN EIXA SITUACIÓ. (MODEL 3).**

HA D'ENVIAR LA DOCUMENTACIÓ A LA SEGÜENT DIRECCIÓ:

COL·LEGI OFICIAL DE DIETISTES I NUTRICIONISTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA (CODiNUCoVA)  
AVINGUDA MESTRE RODRIGO, 95, PIS 1, PTA A  
46015 VALÈNCIA

ELS ESPAIS OMBREJATS SERAN OMLITS PER EL CODiNUCoVA.

NOMBRE DE COL·LEGIAT

--	--	--	--	--	--	--	--

DATA D' ALTA

--	--	--	--	--	--	--	--

**DADES PERSONALS<sup>1</sup>**

COGNOMS							
NOM		DATA DE NAIXEMENT					
ADREÇA		NOM.	<input type="checkbox"/>	Pis	<input type="checkbox"/>	PUERTA	<input type="checkbox"/>
CODI POSTAL		POBLACIÓ (PROVÍNCIA)					
TELÉFONS		E-CORREU					

<sup>1</sup>Es obligatori informar al Col·legi dels possibles canvis que es produïsquen en les seues dades personals i professional en un període no superior a seixanta dies des del moment del canvi.



### **INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES ASSOCIADES**

**RESPONSABLE:** COL·LEGI OFICIAL DE DIETISTES-NUTRICIONISTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA (\*CODINUCOVA), Av. Maestro Rodrigo 95, pis 1, pta. A ( 46015 València ) , codinucova@delegado-datos.com, G98227366 **FINALITAT:** Gestionar l'alta, complir amb les funcions i finalitats descrites en els Estatuts i, remetre-li comunicacions informatives i comercials relacionades amb el nostre àmbit, inclusivament per mitjans electrònics. **LEGITIMACIÓ:** Execució de l'acord d'afiliació i interès legítim a remetre-li informacions comercials d'interès per al nostre àmbit. **CESSIIONS:** Organismes públics i/o privats necessaris per a les nostres finalitats i, les legalment previstes. **CONSERVACIÓ:** Durant alta en l'entitat i, finalitzada aquesta, durant els terminis exigits per llei per a atendre eventuais responsabilitats. **DRETS:** Pot exercir el seu dret d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació i oposició dirigint-se a les dades del responsable. En cas de divergències, pot presentar una reclamació davant l'Agència de Protecció de Dades ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

**NO DESITGE REBRE INFORMACIÓ SOBRE SERVEIS I ACTIVITATS OFERTS PEL COL·LEGI**

EN/ NA \_\_\_\_\_, MAJOR D'EDAT, AMB DNI/NIF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, DOMICILI EN LA POBLACIÓ DE \_\_\_\_\_  
CARRER/AVINGUDA/PLAÇA \_\_\_\_\_ I TELÈFONS \_\_\_\_\_  
, A LES EFECTES DE LA SEUA VALIDESA COM A DECLARACIÓ RESPONSABLE PER A L'ADMISSIÓ EN EL COL·LEGI OFICIAL DE  
DIETISTES-NUTRICIONISTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA (CODINUCOVA)

**DECLARA RESPONSABLEMENT**

**NO ESTAR INHABILITAT O INHABILITADA, NI SUSPÈS O SUSPESA**, PER A L'EXERCICI PROFESSIONAL DE DIETISTA-NUTRICIONISTA,  
PER SENTÈNCIA JUDICIAL FERMA O PER SANCIÓ DISCIPLINÀRIA EN UN ALTRE COL·LEGI PROFESSIONAL. SI ARRIBAT EL CAS, ES  
REQUERIREN DADES PER A LA COMPROVACIÓ D'AQUESTA DECLARACIÓ, ES COMPROMET A APORTAR LA CORRESPONENT  
DOCUMENTACIÓ QUE AIXÍ HO CERTIFIQUI.

**EN/ NA /NOM, COGNOMS Y SIGNATURA)**

EN \_\_\_\_\_, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_



**DECLARACIÓ (MODEL 2)**

EN / NA \_\_\_\_\_, MAJOR D'EDAT, AMB DNI/NIF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, DOMICILI EN LA POBLACIÓ DE \_\_\_\_\_  
CARRER/AVINGUDA/PLAÇA \_\_\_\_\_ I TELÈFONS \_\_\_\_\_  
, A EFECTES DE LA SEUA VALIDESA COM A DECLARACIÓ RESPONSABLE PER A L' ADMISSIÓ EN EL COL·LEGI OFICIAL DE DIETISTES-  
NUTRICIONISTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA (CODINUCOVA).

**DECLARA RESPONSABLEMENT**

**ESTAR AL CORRENT DE LES SEUES OBLIGACIONS** DAVANT AQUEST O ALTRES COL·LEGIS PROFESSIONALS ALS QUALS HA ESTAT INSCRIT FINS AL DIA D'AVUI. SI ARRIBAT EL CAS, ES REQUERIREN DADES PER A LA COMPROVACIÓ D'AQUESTA DECLARACIÓ, ES COMPROMET A APORTAR LA CORRESPONENT DOCUMENTACIÓ QUE AIXÍ HO CERTIFIQUI.

**EN/ NA /NOM, COGNOMS I SIGNATURA)**

EN \_\_\_\_\_, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

EN/ NA \_\_\_\_\_, MAJOR D' EDAT, AMB DNI/NIF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, DOMICILI EN LA POBLACIÓ DE \_\_\_\_\_  
CARRER/AVINGUDA/PLAÇA \_\_\_\_\_ I TELÈFONS \_\_\_\_\_  
, A EFECTES DE LA SEUA VALIDES COM DECLARACIÓ RESPONSABLE PER A L'ADMISSIÓ EN EL COL·LEGI OFICIAL DE DIETISTES-  
NUTRICIONISTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA (CODINUCOVA)

**DECLARA RESPONSABLEMENT**

**NO ESTAR EXERCINT LA PROFESSIÓ DE DIETISTA-NUTRICIONISTA NI QUALSEVOL ALTRA OCUPACIÓ DE L'ÀMBIT DE LA NUTRICIÓ HUMANA, DIETÈTICA I ALIMENTACIÓ PER ALS QUE CAPACITA LA SEUA FORMACIÓ ACADÈMICA EN ESTE CAMP. SI ARRIBAT EL CAS, ES REQUERIREN DADES PER A LA COMPROVACIÓ DE AQUESTA DECLARACIÓ, ES COMPROMET A APORTAR LA CORRESPONENT DOCUMENTACIÓ QUE AIXÍ HO CERTIFIQUI, PER LA QUAL COSA ASSUMEIX LA SEUA RESPONSABILITAT CIVIL I/O PENAL EN CAS DE QUE ÉS DEMOSTRARÀ EL CONTRARI. AIXÍ MATEIX, ES COMPROMET A FACILITAR AL COL·LEGI DE FORMA IMMEDIATA, EL CANVI DE SITUACIÓ LABORAL PER A EXERCIR LA PROFESSIÓ.**

**EN/ NA /NOM, COGNOMS I SIGNATURA)**

EN \_\_\_\_\_, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_



## DECLARACIÓ DE COMPETÈNCIES PROFESSIONALS

A omplir per el/la dietista-nutricionista.

	<b>Per favor, marque amb una X aquelles competències professionals que realitze en el seu treball habitual</b>	Sí	No
1	Imparteix xarrades de nutrició?		
2	Redacta articles divulgatius de nutrició?		
3	Imparteix formació a altres professionals sanitaris?		
4	Imparteix formació a altres Dietistes-Nutricionistes?		
5	Ha de tindre en compte la biodisponibilitat dels nutrients, les característiques organolèptiques dels aliments i les modificacions d'estos en processos culinaris i tecnològics?		
6	Treballa en processos bàsics de elaboració, transformació y conservació d'aliments?		
7	Controla la microbiologia, parasitologia i toxicologia dels aliments?		
8	Dissenya menús individuals i/o col.lectius?		
9	Dissenya dietes especials?		
10	Aplica protocols d'avaluació de l'estat nutricional?		
11	Realitza històries dietètiques?		
12	Interpreta diagnòstics mèdics i analítics?		
13	Supervisa i gestiona serveis d'alimentació?		
14	Supervisa i gestiona unitats d'alimentació i nutrició hospitalària?		
15	Intervé en plans de tractament dietètic-nutricional ambulatori?		
16	Intervé en estudis epidemiològics nutricionals?		
17	Participa en la planificació, anàlisi i avaluació de programes d'intervenció en alimentació y nutrició?		
18	Participa en activitats de promoció de la salut i prevenció de malalties?		
19	Col·labora en polítiques alimentàries?		
20	Assessora en l'etiquetatge, comunicació i màrqueting dels productes alimentaris?		
21	Intervé en la qualitat i seguretat alimentària de productes, instal·lacions y processos?		
22	Dóna formació al personal del servei de restauració: cuiners, ajudants, monitors, etc.?		
23	Desenvolupa línies d'investigació?		
24	Realitza altres funcions o competències que no s'hagen arreplegat en aquest formulari? Cita-les més avall.		

EN PROVA DE CONFORMITAT, SIGNE EL PRESENT DOCUMENT:

EN \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

EN/ NA /NOM, COGNOMS I SIGNATURA