



DECLARACIÓN (MODELO 1)

D/DÑA , MAYOR DE EDAD, CON DNI/NIF
DOMICILIO EN LA POBLACIÓN DE
CALLE/AVENIDA/PLAZA Y TELÉFONOS
A LOS EFECTOS DE SU VALIDEZ COMO DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA ADMISIÓN EN EL COLEGIO OFICIAL DE DIETISTAS-
NUTRICIONISTAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA (CODINUCOVA)

DECLARA RESPONSABLEMENTE

NO ESTAR INHABILITADO O INHABILITADA, NI SUSPENDIDO O SUSPENDIDA, PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE DIETISTA-
NUTRICIONISTA, POR SENTENCIA JUDICIAL FIRME O POR SANCIÓN DISCIPLINARIA EN OTRO COLEGIO PROFESIONAL. SI LLEGADO EL
CASO, SE REQUIRIERAN DATOS PARA LA COMPROBACIÓN DE ESTA DECLARACIÓN, SE COMPROMETE A APORTAR LA
CORRESPONDIENTE DOCUMENTACIÓN QUE ASÍ LO CERTIFIQUE.

D. DÑA. /NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA)

EN _____ , A _____ DE _____ DE _____