

ANEXO I

ACREDITACIÓN DE LA OSTENTACIÓN DEL CARGO EN COLEGIO PROFESIONAL

Don/ña....., quien ostenta la secretaría del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de....., CERTIFICA que:

Don/ña..... ostenta la presidencia de este Colegio Profesional, habiendo sido elegido/designado/a con fecha....., reuniendo todos los requisitos y, en especial, los de elegibilidad para ello.

Y para que conste y surta los efectos oportunos lo certifica en..... a..... de..... de 20....., con el visto bueno de la presidencia.

Firma:

**ACREDITACIÓN DE LA OSTENTACIÓN DEL CARGO EN
CONSEJO GENERAL AUTONÓMICO**

Don/ña....., quien ostenta la secretaría del Consejo General de Colegios Profesionales de Protésicos Dentales de....., CERTIFICA que:

Don/ña..... ostenta la presidencia de este Consejo General Autonomico, habiendo sido elegido/designado/a con fecha....., reuniendo todos los requisitos para ello.

Asimismo, manifiesta que, el referido Consejo General Autonomico fue creado mediante la Ley....., estando compuesto por los Colegios Provinciales de....., creados éstos por.....

Y para que conste y surta los efectos oportunos lo certifica en..... a..... de..... de 20....., con el visto bueno de la presidencia.

Firma:

COMPOSICIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

Don/ña....., quien ostenta la secretaría del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de..... (o Consejo General Autonómico si existe),
CERTIFICA:

Que la composición de su Junta de Gobierno/Comité Ejecutivo, de su Colegio es la que sigue:.....
.....

Y para que conste y surta los efectos oportunos lo certifica en..... a.....
de..... de 20....., con el visto bueno de la presidencia.

Firma:

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS.

Don/ña....., mayor de edad, con de DNI:, **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:**

Que es protésico dental colegiado en ejercicio profesional, que no se encuentra inhabilitado para el ejercicio de la profesión y que goza de todos los derechos colegiales.

Que no ostenta ningún cargo en ninguna asociación o federación de carácter empresarial o sindical vinculadas al sector de la prótesis dental.

Que no está vinculado a empresas o firmas comerciales dedicadas a la fabricación, distribución y venta de maquinarias, bienes, equipos, mobiliarios o materiales relacionados con la prótesis dental.

Que no mantiene ningún tipo de vinculación económica con el ejercicio clínico de la odontología, por mí mismo o por personas de mi convivencia.

Así mismo, se compromete a aportar cualquier tipo de documentación que le sea requerida para acreditar la veracidad de lo declarado, y asumiendo que su negativa supondría no tener por acreditada su representatividad ante el Consejo General como miembro de la Asamblea General.

Y para que conste y surta los efectos oportunos lo declara en..... a..... de..... de 20.....

Firma:

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL DIRECTOR TÉCNICO DE
LA EMPRESA EMPLEADORA**

Don/ña....., mayor de edad, con de DNI:, **DECLARA
BAJO SU RESPONSABILIDAD:**

Que don/ña..... ejerce como protésico dental en la empresa
....., y que esta empresa no mantiene ningún tipo de vinculación económica
con el ejercicio clínico de la odontología.

Y para que conste y surta los efectos oportunos lo declara en..... a.....
de..... de 20.....

Firma:

**DELEGACIÓN DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA
PRESIDENCIA**

Don/ña, ostentando la presidencia del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de..... (o Consejo Autonómico si existe), delega en don/ña, miembro de la Junta de Gobierno del mismo Colegio, (o Consejo Autonómico si existe), para la Asamblea General a celebrar el día.....

Y para que conste y surta los efectos oportunos donde proceda, lo firma y ratifica en..... a..... de..... de 20.....

Firma: