

INFORMACIÓN A
COLEGIADAS/OS BAJA VOLUNTARIA

D./Dña. _____ con
DNI _____

*Le informamos que Ud. ha cursado baja voluntaria por no ejercicio en el Colegio Oficial de Enfermería de la Rioja, y se le informa que en caso de que desee retomar el ejercicio de la profesión estará obligado a colegiarse de nuevo de conformidad con el **art. 4.2, arts. 4.5, 4.7, 4.8 y art. 5.1.a de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias**; art. 19.b) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud; art. 3.2 Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales; y art. 7.1 del Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería; y por los considerandos y recomendaciones de la Directiva 2018/958/UE del Parlamento Europeo.*

*Se le informa así mismo que de conformidad con la **sentencia 1216/2018 de 10-07-2018 del Tribunal Supremo**, el Colegio podrá iniciar expediente de colegiación de oficio cuando tenga conocimiento de que un profesional que cumpla los requisitos de colegiación, se encuentre ejerciendo la profesión de enfermero sin estar debidamente colegiado.*

INFORMADO en LOGROÑO a fecha _____ de _____ de 20____

FDO:

*Así mismo se le informa que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales ante el Colegio Oficial de Enfermería de la Rioja en la la **Plaza Tomás y Valiente 4, Bajo, 26004 Logroño (La Rioja)**, o en el correo electrónico secretaria@colegioenfermeriarioja.org mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI. De todo lo cual se informa en cumplimiento Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.*