



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
PRINCIPADO DE ASTURIAS

OFICINA OVIEDO

Víctor Sáenz, 5 bajo 33006 Oviedo

OFICINA GIJÓN

Marqués de San Esteban, 58 – Entresuelo Izqda.
33206 Gijón

Centralita. 985 23 25 52

codepa@codepa.es

www.codepa.es

Declaración responsable

La/El abajo firmante, D^a/D. _____, mayor de edad, con D.N.I./N.I.F. _____ Colegiada/o nº _____, y domicilio en

_____ Población _____, Provincia _____, C.P. _____

Correo electrónico _____ y nº de teléfono _____

Declaro, bajo mi responsabilidad, que cumplo con los requisitos establecidos en la normativa vigente para solicitar y que sea concedida la **Baja** como colegiada/o.

Que asimismo es conocedor de la obligatoriedad de estar colegiado para el ejercicio de la profesión de Enfermería por cuenta propia y/o ajena directamente y/o través de persona jurídica mediante la incorporación al Colegio Profesional que corresponda al domicilio profesional único o principal y que en consecuencia en la actualidad no ejercerá la profesión con domicilio profesional (único o principal) en el Principado de Asturias durante esta situación de baja como colegiada, acatando que cualquier ejercicio profesional con tales premisas exigiría de nuevo la solicitud de alta colegial.

En _____ a _____ de _____ de 20

Firma