



En/Na

_____ amb N.I.F. _____ domiciliada a _____, amb adreça _____, i la titulació _____ que habilita per a l'exercici de la professió infermera, DECLARA SOTA LA SEVA RESPONSABILITAT:

“Que no es troba en situació de suspensió, ni d'inhabilitació per a l'exercici professional en virtut de correcció disciplinària imposada per cap altre col·legi professional, ni per cap altra autoritat competent espanyola o estrangera”.

Així mateix, mitjançant la signatura d'aquest document, es compromet a comunicar formalment i oportunament al Col·legi qualsevol situació que pugui afectar a la seva habilitació legal per a l'exercici de la professió infermera. Finalment, manifesta conèixer que l'incompliment de l'obligació esmentada en el paràgraf anterior comporta una vulneració de les normes estatutàries del Col·legi del qual es podrien derivar responsabilitats disciplinàries i d'altre ordre.

I perquè així consti, signa la present a Barcelona _____

Signatura: