

Don/Doña ..... provisto de DNI nº  
..... en su condición de colegiado del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra con nº  
de colegiado.....

**DECLARA:**

No estar ejerciendo la profesión en el ámbito de la oficina de farmacia ni cualquier otro empleo del ámbito farmacéutico para los que capacita su formación académica en este campo. Si llegado el caso, se requirieran datos para la comprobación de esta declaración, se compromete a aportar la correspondiente documentación que así lo certifique, por lo que asume su responsabilidad en caso de que se demostrase lo contrario.

Asimismo, se compromete a notificar al colegio de forma inmediata, el cambio de situación laboral para ejercer la profesión.

**SOLICITA:**

Desde la presente fecha la modificación de modalidad de ejercicio a SIN EJERCICIO por cese del ejercicio laboral en el ámbito farmacéutico.

**SE HACE CONSTAR QUE:**

En caso de producirse la comunicación de cambio de situación laboral para ejercer la profesión con posterioridad al inicio de la actividad laboral farmacéutica, se estará en la obligación de abonar al COFNA el importe correspondiente a la regularización de los importes de cuotas correspondiente a la modalidad que corresponda según el ejercicio profesional que se esté desempeñando, así como el importe de 3€/mes de retraso, en concepto de Gestión de regularización de cuotas abonadas indebidamente por causas imputables al colegiado.

Según los Estatutos del Colegio Oficial de Farmacéuticos en capítulo VII de los deberes del Colegiado, Art. 49 será deber del colegiado "i) Comunicar puntualmente al Colegio los cambios de domicilio, así como cualquier otra variación de tipo burocrático o administrativo que pueda repercutir en su situación colegial".

Así mismo se hace constar que según los Estatutos del Colegio Oficial de Farmacéuticos en Capítulo XI del régimen disciplinario, Art 68 se considerará falta leve "g) No solicitar el oportuno cambio de ficha cuando se produzca variación en el ejercicio profesional o respecto de los datos que obren en la misma".

En Pamplona, a ..... de ..... de 202

Fdo:.....

*En cumplimiento de la LO 3/2018 de Protección de Datos y del Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos le informamos que sus datos pasarán a formar parte la base de datos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra, Navas de Tolosa 19, 31002 Pamplona (Navarra) cuyas finalidades son las derivadas de la gestión colegial recogidas en los estatutos del Colegio (Gestión de altas, bajas, gestión de cuotas colegiales, control de títulos, ejercicio profesional, acreditaciones de habilitación profesional, incompatibilidades, convocatoria de formaciones, emisión de certificados solicitados, entre otros), así como la gestión de tipo administrativa necesaria y/o derivada de dichos servicios. Los datos aquí solicitados tienen carácter obligatorio y se solicitan a fin de tramitar su solicitud. Para más información consultar documento de consentimiento expreso.*