

**SOL·LICITUD D'EXEMPCIÓ DE QUOTES A CAUSA D'UNA INVALIDESA,  
DISCAPACITACIÓ O INCAPACITACIÓ LEGAL**

**A LA JUNTA DE GOVERN DEL COL·LEGI DE METGES DE GIRONA (COMG)**

---

El/la sotasignat/da, el Dr./ la Dra. ...., amb el número de col·legiat/da ....., és coneixedor/a del següent:

1) Que seran exonerats del pagament de les quotes col·legials, els metges que es trobin en estat d'invalidesa per a l'exercici de la professió de metges, o de discapacitat total i permanent, o bé que hagin estat incapacitats, passant a la situació de col·legiat/da no exercent, situació que NO PERMET l'exercici de la professió en cap de les seves modalitats.

2) Que coneix que passarà a la situació de col·legiat no exercent i que en el supòsit d'estar donat d'alta a la pòlissa de Responsabilitat Civil Professional del Col·legi podrà contractar, si així ho desitja, la modalitat de no exercent que comporta una important reducció de cost. Amb aquesta quota reduïda podrà continuar mantenint la seva condició d'assegurat per reclamacions que pugui rebre a partir d'aquest moment i per actes mèdics realitzats amb anterioritat a aquesta situació.

3) Que en el cas de que vulgui revertir la condició de no exercent caldrà comunicar-ho al COMG i justificar la nova situació.

4) Que és la seva voluntat constar en el Registre col·legial amb la Condició de NO EXERCENT, i per tant sol·licita que:

- no consti cap adreça pública al Registre públic de metges col·legiats.
- l'adreça pública que ha de constar és .....
- Telèfons ..... e-mail .....

I, per això, sol·licita que degut a la seva situació, se li concedeixi l'exempció del pagament de les quotes col·legials.

El/la sotasignat/da adjunta el següent document, que sap que és obligatori:

- Resolució d'invalidesa, o de discapacitació, o d'incapacitació legal.

Dono el meu consentiment per tal que les dades personals facilitades siguin tractades pel COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE GIRONA per les finalitats i funcions que li son pròpies i, en el present cas, per a gestionar la present sol·licitud de reducció de quotes per motiu d'atur. Puc exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició al tractament de les dades davant del Responsable del tractament: Col·legi Oficial de Metges de Girona, CIF Q1766001J, C/ Albereda, num. 3, 4º pis, per correu postal. O bé directament amb el Delegat de Protecció de Dades, Anima Protecció de Datos, S.L., mitjançant el correu electrònic dpo@anima-lopd.com. Puc, també, presentar reclamació davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

Data i signatura: