

## SOL·LICITUD DE REDUCCIÓ DE QUOTES COL·LEGIALS PER JUBILACIÓ

### A LA JUNTA DE GOVERN DEL COL·LEGI DE METGES DE BARCELONA (CoMB)

El Dr./ la Dra. ...., amb el número de col·legiat/da ....., exposa i sol·licita:

Que està interessat/da en obtenir la reducció del pagament de les quotes ordinàries col·legials previstes pel CoMB pels metges col·legiats majors de 65 anys i menors de 70 anys que es trobin en situació professional de jubilació i no tinguin ingressos econòmics derivats de l'activitat professional mèdica, però vulguin mantenir la seva vinculació amb la corporació.

Per tal d'acreditar l'esmentada situació adjunta la següent documentació (obligatòria):

**Informe de vida laboral** de la Tresoreria General de la Seguretat Social, telèfon 901 50 20 50, pàgina web: [http:// www.seg-social.es](http://www.seg-social.es) en el qual ja es reflecteixi la seva situació actual, i hi consti la data de la baixa.

**Certificat sobre l'impost d'activitats econòmiques:** Certificat de l'Agència Tributaria acreditatiu de que NO està inscrit en el cens d'obligats tributaris amb la condició de metge (epígraf 831,832 o 833) en el qual es reflecteixi la seva situació actual (emès com a màxim 2 mesos abans de la data de la sol·licitud).

Declaro que és la seva voluntat constar en el Registre col·legial amb la Condició de NO EXERCENT, i per tant sol·licito que

no consti cap adreça pública al Registre públic de metges col·legiats.

l'adreça pública que ha de constar és .....

.....  
Telèfons....., e\_mail.....

**El sotasignat 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.**

**Així mateix es compromet a que si, un cop declarada la reducció, torna a realitzar una activitat professional retribuïda abans d'arribar als 70 anys, ho comunicarà al CoMB per tal de tornar a la situació de col·legiat en exercici i al pagament ordinari de les quotes.**

Dono el meu consentiment per tal que les dades personals facilitades siguin tractades pel COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA per les finalitats i funcions que li són pròpies i, en el present cas, per a gestionar la present sol·licitud de reducció de quotes per motiu de jubilació. 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 Barcelona, CIF Q 0866001A, Passeig Bonanova 47, 08017 Barcelona, per correu postal, email [dpo@comb.cat](mailto:dpo@comb.cat) o a través de l'App MetgesBarcelona. Puc, també, presentar reclamació davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

**Data i signatura:**