# Anexo IV - Declaración responsable, relación de protésicos dentales colegiados

## 1.- Datos de la empresa

| | | | |
|---|---|---|---|
| Denominación de la empresa | | NIF | |

## 2.- Domicilio social

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de vía | | Nombre vía | | | | | | Nº | |
| Piso | | Puerta | | CP | | Localidad | | | |
| Provincia | | | | | | | | Teléfono | |
| Correo electrónico | | | | | | | | | |

D./Dña. _____

DECLARA: Que los trabajadores incluidos en la relación nominal siguiente realizan, de acuerdo con su categoría profesional y dentro de las instalaciones de fabricación de esta empresa, funciones reservadas a los protésicos dentales con responsabilidad y autonomía, **por lo que se adjunta a esta declaración CERTIFICADO DE COLEGIACIÓN de todos ellos.**

| Nombre | Funciones |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

En ……, a 11 ……de julio ……. de 2025 ……

| FIRMA del representante legal de la empresa | FIRMA del técnico responsable |
|---|---|
| | |

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.comunidad.madrid/protecciondedatos. Ante el