

FORMULARIO DE DENUNCIA

Ante el Colegio de Odontólogos del Distrito _____ (consignar Nº de Distrito)

Quien denuncia _____

con DNI _____ y MP (en caso de ser odontóloga/o) _____

domiciliado en _____

Teléfono fijo _____

Teléfono celular _____

Teléfono laboral _____

E-mail _____

Respetuosamente expongo:

PRIMERO: (Descripción de la conducta que puede ser considerada intrusismo profesional, competencia desleal, publicidad que no cumpla con el “reglamento de publicidad y anuncios”), faltas al código de ética (capítulos del 1 al 8 de dicho reglamento).

Relato de los hechos:



Consejo Superior
Colegio de Odontólogos
provincia de Buenos Aires

SEGUNDO: Datos del denunciado.

Apellido _____

Nombre _____

Razón Social _____

Domicilio _____

Localidad _____ CP _____

Días y horarios de la semana en los que es más probable localizar al denunciado en plena actividad _____

Otros datos de interés que faciliten la labor inspectora:

TERCERO: “Pruebas” (Aquellas que se puedan facilitar como indicio, ya sea publicidad en redes sociales, carteles, páginas amarillas, membretes, informes, facturas, anuncios en prensa, fotografías, que se incorporen al expediente). Si no posee este tipo de pruebas, igual puede efectuar la denuncia

Adjuntar:



Consejo Superior
Colegio de Odontólogos
provincia de Buenos Aires

“Si cuenta con datos de pacientes que han sido atendidos por el laboratorio denunciado en dicha exposición y estén dispuestos a declarar por favor consigne la información a continuación”

Apellido _____

Nombre _____

Teléfono _____

CUARTO: Tengo interés que el Colegio del Distrito correspondiente me informe sobre la decisión que adopte: SI ☐ NO ☐

Por lo expuesto, pongo estos hechos en conocimiento de este Colegio de Odontólogos por si pudieran ser constitutivos de un posible delito, falta o sanción disciplinaria a los efectos de que se realicen los tramites de averiguación necesarios y se tomen las medidas legales que procedan en defensa de los intereses de todos los colegiados o, en caso de ser los hechos afectados a derecho, se proceda al archivo de esta denuncia sin más trámites.

Firmo la presente denuncia en _____

a los _____ del 20 _____

¿Desea que sus datos personales sean anónimos?

SI ☐ NO ☐