

DECLARACION RESPONSABLE

D./D.^a _____
DNI nº _____, y N° colegiado _____.
domicilio en _____,
actuando en nombre propio,

DECLARA

Que realiza funciones de Psicólogo/a autónomo o por cuenta ajena, en un centro Sanitario debidamente acreditado por la Consejería de Sanidad en la ciudad de y que tras la publicación del Real Decreto ley 8/2020 de 17 de marzo por el que se dictan medidas urgentes para hacer frente al impacto económico y social del covid.19, he visto reducida mi actividad profesional y económica de forma sustancial.

Y para que así conste, firmo la presente declaración

en _____ a _____ de Junio de 2.020

Fdo. _____

Dni.....

Col. N°