

DECLARACIÓN RESPONSABLE

DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA PARA REFUERZO EN LOS JUZGADOS Y TRIBUNALES PARA LA EMISIÓN DE INFORMES PERICIALES

(MINISTERIO DE JUSTICIA)

Nombre y apellidos: _____

Núm. colegiado/a: _____

DNI Núm.: _____

DECLARO:

- No tener incompatibilidades profesionales.
- Estar dado/a de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos. con el epígrafe que habilita para el ejercicio de esta actividad profesional y, si fuera el caso, en la Seguridad Social.
- Disponer o posibilidad de disponer de despacho profesional para la realización de las actuaciones necesarias para la elaboración del informe en la localidad donde se encuentra ubicado el IMLCF que solicita la pericia.

NOTA: El Colegio Oficial de _____ se reserva el derecho de solicitar al/la colegiado/a, en caso de una actuación de mala praxis profesional, la presentación del currículum que acredite su formación y experiencia. Por lo tanto el/la colegiado/a su consentimiento a esta actuación del Colegio Oficial de _____ con la firma de la declaración jurada.

_____, a ____ de _____ de _____

(Firma)