

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

### DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA PARA REFUERZO EN LOS JUZGADOS Y TRIBUNALES PARA LA EMISIÓN DE INFORMES PERICIALES MELILLA Y SORIA (MINISTERIO DE JUSTICIA)

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Núm. colegiado/a: \_\_\_\_\_

DNI Núm.: \_\_\_\_\_

DECLARO:

- No tener incompatibilidades profesionales.
- Cumplir con el Código Deontológico del Psicólogo/a.
- No realizar actos de competencia desleal.
- Tener contratado un Seguro de Responsabilidad Civil Profesional y estar dado/a de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), y en el epígrafe 776 del Impuesto de Actividades Económicas (IAE), en el momento de la Aceptación del encargo para la realización de un informe pericial.
- Disponer o posibilidad de disponer de despacho profesional para la realización de las actuaciones necesarias para la elaboración del informe en la provincia o isla, en la que solicita su pertenencia a la lista de refuerzo.

El incumplimiento de cualquiera de estos requisitos podrá dar lugar a la exclusión de la lista, tal y como se establece en las bases de la convocatoria después de la constatación de los hechos.

**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 concede su consentimiento a esta actuación del Colegio Oficial de \_\_\_\_\_ con la firma de la declaración jurada.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Firma)