

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 provincia o isla, en su caso, 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 concede su consentimiento a esta actuación del Colegio Oficial de _____ con la firma de la declaración jurada.

_____, a ____ de _____ de _____

(Firma)