

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

(Modelo 2)

### PARA LA SELECCIÓN DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA A PROPONER AL MINISTERIO DE JUSTICIA PARA PRESTAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA EN LA OFICINA DE ASISTENCIA A LAS VÍCTIMAS DEL DELITO DE MELILLA

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

Núm. colegiado/a: \_\_\_\_\_

DNI núm.: \_\_\_\_\_

#### Por medio de la presente, declaro que me comprometo a:

- Cumplir el *Código Deontológico del Psicólogo/a*.
- No tener incompatibilidades profesionales.
- No realizar actos de competencia desleal.
- No derivar casos conocidos en el desarrollo de mi labor en la OAVD a mi propia práctica privada, así como no remitirlos a otro/a psicólogo/a o consultas privadas.
- Tener contratado un *seguro de responsabilidad civil profesional* y estar dado de alta en el *Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA)* en el momento del llamamiento para iniciar la prestación de servicios en la OAVD de Melilla.

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

\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

(Firma)