



## MODEL DECLARACIÓ RESPONSABLE

### DE PROFESSIONALS DE LA PSICOLOGIA PER IMPARTIR TALLERS DE GESTIÓ EMOCIONAL ADREÇATS A PROFESSIONALS DE L'ÀMBIT SANITARI DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

Nom i llinatges: \_\_\_\_\_

Núm. col·legiat/da: \_\_\_\_\_

DNI Núm.: \_\_\_\_\_

DECLAR:

- No tenir incompatibilitats professionals.

**NOTA:** El COPIB es reserva el dret de sol·licitar al/la col·legiat/da, en cas d'una actuació de mala praxi professional, la presentació del currículum que acrediti la seva formació i experiència. Per tant el/la col·legiat/da dóna el seu consentiment a aquesta actuació del COPIB amb la signatura de la declaració jurada.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

(signatura)