DELCARACIÓ RESPONSABLE

....................................................., col·legiada amb número........................... ..........................................

DECLARO

* + - Que compleixo les condicions requerides per formar part de les llistes de pèrits que el Departament de Justícia, Drets i Memòria posa a disposició de l’Administració de justícia, i especialment pel que fa la llista dels pèrits de l’Ordre JUS/419/2009, per als supòsits de nomenaments d’ofici o en casos de justícia gratuïta;
    - Que he estat informada de les condicions de les llistes i manifesto expressament la meva decisió de constar-hi, amb la plena acceptació de les condicions establertes;
    - Que les dades que he aportat en el formulari d’inscripció de Llistat de pèrits estan actualitzades i revisades degudament;
    - Que informaré de qualsevol variació que es pugui produir en aquestes dades al Col·legi Oficial d’Infermeres i Infermers de Barcelona per tal que siguin comunicades immediatament a la Subdirecció General de Suport Judicial i Coordinació Tècnica del Departament de Justícia, Drets i Memòria.

Localitat, data

Nom de qui signa

(signatura digital)