

ANEXO I

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA OBTENER LA ACREDITACIÓN DE PERSONAL VOLUNTARIO COLABORADOR EN ASISTENCIA PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS

D....., con DNI nº....., en nombre propio, y con correo electrónico a efectos de notificaciones:, a efectos de solicitar la acreditación de personal voluntario colaborador en asistencia psicosocial en emergencias,

DECLARO, BAJO MI RESPONSABILIDAD:

1º.- Que tengo 18 años cumplidos y no supero la edad de 65 años.

2º.- Que no padezco ninguna enfermedad, ni limitación física, psíquica o sensorial que me impida ejercer normalmente las funciones propias de la condición de voluntario colaborador en asistencia psicosocial en emergencias.

Lo que declaro a los efectos de lo previsto en los artículos 4 y 5 del Decreto ____/2017, de __, de _____, del President de la Generalitat, por el que se establecen las condiciones y requisitos para la acreditación de las Asociaciones y de otras entidades colaboradoras en materia de asistencia psicosocial en emergencias y del personal voluntario colaborador en la asistencia psicosocial en emergencias en la Comunitat Valenciana y en el artículo 25 del Decreto 7/2007, de 19 de enero, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Autonómico de los Servicios de Voluntariado de Protección Civil y Estatuto del Voluntariado de Protección civil, indicando que poseo todos estos requisitos en el momento de presentación de la presente declaración responsable y que se comprometo a comunicar inmediatamente al órgano directivo competente en materia de protección civil y emergencias que ha dejado de cumplir alguna de las condiciones exigidas para la expedición de dicha acreditación que le incapaciten para el ejercicio de sus funciones, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 29 del Decreto 7/2007, de 19 de enero, del Consell.

En a..... de de 20__.

FIRMA