



**Documento de consentimiento informado para la investigación de casos de conflicto interpersonal o acoso laboral<sup>1</sup>.**

D/D<sup>a</sup>....., con DNI nº.....

Autorizo al Servicio Integrado de Prevención y Salud Laboral de la UPV a evaluar y analizar los riesgos de índole psicosociales presentes en mi puesto de trabajo, en el ejercicio de las funciones atribuidas por la aplicación del *“Procedimiento de actuación ante situaciones de conflicto interpersonal y acoso laboral (Mobbing)”* aprobado por el Comité de Seguridad y Salud de la UPV.

Del mismo modo, expreso que:

- a) Conozco el contenido del *“Procedimiento de actuación ante situaciones de conflicto interpersonal y acoso laboral (Mobbing)”* de la UPV, en relación a los derechos y deberes que se deriven, así como de los efectos que su aplicación pudiese ocasionar.
- b) He sido informado/a del deber de sigilo profesional y derecho a la confidencialidad de mis datos personales y/o médicos por parte de todo el personal implicado en la puesta en marcha del *“Procedimiento de actuación ante situaciones de conflicto interpersonal y acoso laboral (Mobbing)”*.

....., ..... de ..... de .....

Firmado (el denunciante),

<sup>1</sup> Introducir en el sobre de denuncia.