



ANEXO XVI

**DECLARACIÓN QUE REALIZA _____,
CON DNI _____, DE NO ENCONTRARSE EN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO, EN
RELACIÓN CON LAS CONDICIONES PSIQUICAS NECESARIAS PARA SER TITULAR DE
LICENCIA DE ARMAS.**

(Este informe puede ser clasificado en función de la información contenida)

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 98.1 del Real Decreto 137/1993, de 29 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Armas, declara que no se encuentra en tratamiento por alguno de los siguientes trastornos psicológicos incompatibles con la tenencia y/o uso de un arma, utilizados de forma aislada, o bien conjuntamente, o asociados a un tratamiento psicofarmacológico:

- Técnicas para reducir la activación fisiológica: relajación y respiración, imaginación, detección del pensamiento e intención paradójica.
- Técnicas derivadas del condicionamiento clásico y operante: desensibilización sistemática y exposición.
- Técnicas derivadas del condicionamiento operante: técnicas para el desarrollo de conductas, técnicas para la reducción y eliminación de conductas, sistemas de organización de contingencias.
- Técnicas derivadas del aprendizaje observacional: el modelado y el modelado de habilidades sociales.
- Técnicas cognitivas: terapias racionales y de reestructuración cognitiva, técnicas para el manejo de situaciones, técnicas de solución de problemas.
- Tratamientos en grupo y de familia.
- Tratamiento con E.M.D.R. (*Eye Movement Desensitization and Reprocessin*).
- Tratamientos de tipo sistémico.
- Terapia psicodinámica.
- Otros tratamientos llevados a cabo por profesionales de la psicología.

Además, en caso de iniciar con posterioridad uno de los tratamientos psiquiátricos indicados, asume el compromiso de informar de ello por escrito a su Jefe de UCO o Delegación/Subdelegación de Defensa.

_____, a ____ de _____ de _____

Firma.