**CERTIFICADO ACREDITATIVO INDIVIDUAL DE NECESIDAD DE DESPLAZAMIENTO PERSONAL POR MOTIVOS LABORALES EN CASOS DE NECESIDAD DE PRESENCIA EN VARIOS CENTROS DE TRABAJO**

D. /Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con D.N.I. número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en nombre y representación propios, **CERTIFICA**:

- Que yo, el firmante, desarrollo una actividad empresarial por cuenta propia, debiendo desplazarse desde mi domicilio personal, sito en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta mi domicilio profesional, sito en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para desarrollar mi actividad profesional, prestando los servicios en el siguiente horario:

* De (DÍA DE LA SEMANA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* DE \_\_\_\_ HORAS A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORAS

AÑADIR, EN SU CASO:

- Que, además, desde el domicilio profesional he de desplazarme a otras direcciones, al objeto de prestar asistencia técnica en caso de recibirse encargos de terceros para la prestación de mis servicios profesionales, las cuales se acompañan a continuación / constan en los partes de trabajo adjuntos al presente certificado: -

(ELEGIR LO QUE PROCEDA, BIEN ADJUNTAR PARTE DE TRABAJO O DETALLAR DIRECCIONES DE TERCEROS A LAS QUE DEBA ACUDIR EL TRABAJADOR PARA REALIZAR LABORES DE ASISTENCIA TÉCNICA): o

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Que se firma el presente certificado a los efectos de que consten acreditadas ante las autoridades competentes la realidad de sus obligaciones laborales y la necesidad de realizar los desplazamientos señalados, de conformidad con lo que establece el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. FECHA Y LUGAR DE FIRMA DEL CERTIFICADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fdo. NOMBRE Y APELLIDOS