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

**(Medidas adoptadas provisionalmente por el estado de alarma ocasionado por el COVID-19)**

|  |  |
| --- | --- |
| **D. /Dª.:**  |       |
| **N.I.F.:** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ingeniero/a Técnico Industrial, colegiado/a nº:**  |       |
| **Domicilio:** |       |
| **Población:** |       | **C.P.:** |       | **Telf.:** |       |

**CERTIFICA:**

*MARCAR CON UNA X LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ENTRE LAS SIGUIENTES:*

**PRIMERO:**

[ ] **Que no desarrollo ninguna de las actividades que se encuentran expresamente suspendidas** como medida de contención frente al COVID-19, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 y Anexo I del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[ ] **Que la actividad que realizo se encuentra expresamente exceptuada de la suspensión de apertura al público de los locales y establecimientos minoristas** de acuerdo con lo previsto en el art. 10.1 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

 **SEGUNDO:**

Que yo, el firmante, desarrollo una actividad empresarial por cuenta propia, debiendo desplazarme 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 [Día de la semana]
* De [\_\_\_\_\_ H] a [\_\_\_\_\_\_ H]

 *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*:

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

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 artículo 7 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, 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. [Colegiado]