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 _____, en nombre y representación de la mercantil _____ (en adelante, LA EMPRESA), en calidad de _____, con N.I.F. _____ y con domicilio en _____ por medio del presente escrito,

CERTIFICA:

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

PRIMERO:

☐ **Que la EMPRESA no desarrolla 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 realiza la EMPRESA 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 D. /Dña. _____ con DNI número _____ y con domicilio en _____ (en adelante EL TRABAJADOR) presta sus servicios como trabajador/a de la EMPRESA, debiendo desplazarse diariamente desde su domicilio hasta el de nuestras instalaciones, desde donde luego se debe desplazar a las instalaciones de otras EMPRESAS para prestar el servicio de asistencia técnica en que se concretan sus labores; *tal y como se acredita con los partes de trabajo que se acompañan adjuntos al presente certificado / que son las siguientes durante los días _____ de marzo de 2020 (ELEGIR LO QUE PROCEDA, BIEN ADJUNTAR PARTE DE TRABAJO, BIEN DETALLAR DIRECCIONES DE TERCEROS A LAS*

QUE DEBA ACUDIR EL TRABAJADOR PARA REALIZAR LABORES DE ASISTENCIA TÉCNICA):

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

- Que el mencionado trabajador /a presta sus servicios en el siguiente horario:
  - De *(DÍA DE LA SEMANA*) a
  - *De* _____ *h. a* _____ *h.*
- Que se expide el presente certificado a los efectos de que EL TRABAJADOR pueda acreditar 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. *NOMBRE Y APELLIDOS*

NOMBRE DE LA EMPRESA