**CERTIFICADO ACREDITATIVO INDIVIDUAL DE NECESIDAD DE DESPLAZAMIENTO PERSONAL POR MOTIVOS LABORALES**

**TRABAJADOR AUTÓNOMO**

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

**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, o bien dicha actividad se encuentra expresamente exceptuada de la mencionada suspensión, 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 y en el Real Decreto 487/2020, de 10 de abril, por el que se prorroga el estado de alarma.

**☐ 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:

o De (*DÍA DE LA SEMANA*) \_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o DE \_\_\_\_ HORAS A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORAS

*AÑADIR, EN SU CASO:*

Que, además, desde el mencionado domicilio, personal y/o 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, BIEN DETALLAR DIRECCIONES DE TERCEROS A LAS QUE DEBA ACUDIR EL TRABAJADOR PARA REALIZAR LABORES DE ASISTENCIA TÉCNICA):*

o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Que el presente certificado se expide a los efectos de poder acreditar ante las autoridades competentes la realidad de mis obligaciones laborales o profesionales 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 y el Real Decreto 487/2020, de 10 de abril, por el que se prorroga el estado de alarma.

*FECHA Y LUGAR DE FIRMA DEL CERTIFICADO*

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

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

Fdo. *NOMBRE Y APELLIDOS*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_