**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 O LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN:*

**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.

[ ] Que realizo mi actividad por cuenta propia como autónomo, y por tanto no me resulta de aplicación el R.D.L. 10/2020, conforme a lo indicado en el art. 2 de la Orden SND/307/2020, 30 de marzo, sobre los criterios interpretativos del mismo.

[ ] **Que la actividad profesional que realizo se encuentra dentro de los sectores calificados como esenciales** de acuerdo con lo previsto en el Anexo del Real Decreto Ley 10/2020, de 30 de marzo, y en consecuencia la misma no se ha visto suspendida.

**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 en actividades declarada esenciales conforme al R.D. Ley 10/2020 *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]