**CERTIFICADO ACREDITATIVO INDIVIDUAL DE NECESIDAD**

**DE DESPLAZAMIENTO PERSONAL POR MOTIVOS LABORALES**

**(Medidas adoptadas provisionalmente por la situación sanitaria debida al COVID-19)**

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

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

**CERTIFICA:**

Que yo, el firmante, desarrollo una actividad empresarial por cuenta propia, debiendo desplazarme diariamente 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.

*FECHA Y LUGAR DE FIRMA DEL CERTIFICADO*

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

Fdo. [Colegiado]