

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

TRABAJADOR AUTÓNOMO - VARIOS DOMICILIOS

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 por el *Real Decreto 476/2020, de 27 de marzo, por el que se prorroga el estado de alarma, habiéndose calificado la actividad que desarrollo como ESENCIAL, conforme a lo establecido en el Anexo del Real Decreto-ley 10/2020, de 29 de marzo, por el que se regula un permiso retribuido recuperable para las personas trabajadoras por cuenta ajena que no presten servicios esenciales, con el fin de reducir la movilidad de la población en el contexto de la lucha contra 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 _____**
- **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):*

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

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 artículo 1.2, en relación con el Anexo, ambos del Real Decreto-ley 10/2020, de 29 de marzo, por el que se regula un permiso retribuido recuperable para las personas trabajadoras por cuenta ajena que no presten servicios esenciales, con el fin de reducir la movilidad de la población en el contexto de la lucha contra el COVID-19

FECHA Y LUGAR DE FIRMA DEL CERTIFICADO

Fdo. **NOMBRE Y APELLIDOS**
