

**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 \_\_\_\_\_, 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** 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.

**SEGUNDO:**

- Que yo, el firmante, desarrollo una actividad empresarial por cuenta propia, debiendo desplazarse desde su domicilio personal, sito en \_\_\_\_\_ hasta su domicilio profesional, \_\_\_\_\_ sito en \_\_\_\_\_, para desarrollar su 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 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:*

- (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 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. *NOMBRE Y APELLIDOS*