**CERTIFICADO ACREDITATIVO INDIVIDUAL DE NECESIDAD DE DESPLAZAMIENTO**

**PERSONAL POR MOTIVOS LABORALES**

**Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, estado de alarma para crisis sanitaria por COVID-19**

D/Dª , con DNI nº

En representación de la empresa:

En calidad de: Director clínico y propietario

**CERTIFICA**

Que el/la trabajador/a D/Dª

con DNI nº , presta servicios para la citada empresa en las siguientes condiciones:

* Centro de trabajo ubicado en:
* Jornada laboral habitual de 8 horas, en horario de:
* Que el/la trabajador/a debe desplazarse desde su domicilio particular a su centro de trabajo que permanece abierto durante el periodo de Estado de Alarma decretado por el Gobierno de España por no ser empresa dedicada a alguna de las actividades obligadas al cierre, y para ello utilizará el vehículo con matrícula:

Igualmente, y en el desarrollo de su trabajo, dada su labor profesional, deberá realizar desplazamientos en las siguientes condiciones (rellenar solo si es necesario):

* Provincias:
* Municipios:

Se expide el presente certificado a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente, en a de de 2020.

Fdo.: