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

Crisis sanitaria por COVID-19

D/Dª , en nombre y representación propios, en calidad de TRABAJADOR AUTÓNOMO / EMPRESARIO con NIF/CIF , y con domicilio en , por medio del presente,

DECLARA:

* Que siendo mi domicilio particular el situado en , necesito desplazarme a mi domicilio profesional, situado en , así como desde ambas direcciones a distintos domicilios dentro y fuera de la Ciudad de Salamanca desde dicha dirección para el cumplimiento de mis obligaciones profesionales.
* Que se expide el presente certificado a los efectos de poder acreditar ante las autoridades competentes la realidad de sus obligaciones profesionales y la necesidad de realizar los desplazamientos necesarios desde su domicilio al centro de trabajo señalado así como a distintos domicilios conforme a las necesidades planteadas por los clientes, conforme a la normativa vigente

Lo que declaro a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente, en Salamanca a 16 de Octubre de 2020.

Fdo.: