

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

D./D<sup>a</sup>. .....,provisto de DNI nº ....., en nombre y representación propios, en calidad de TRABAJADOR AUTONOMO y con domicilio en ....., nº .... , C.P. de Burgos, por medio del presente escrito,

**DECLARA:**

Que como consecuencia de la entrada en vigor de la ORDEN SAN/1117/2020, de 19 de octubre, de la Consejería de Sanidad, y sus posibles prórrogas, por la que se adoptan medidas sanitarias preventivas para la contención de la COVID-19 en el municipio de Burgos, por la que se restringe la entrada y salida de personas del municipio de Burgos, salvo para determinados desplazamientos, adecuadamente justificados, que se especifican en el apartado primero.1 b) y d) de la mencionada Orden, entre ellos el desplazamiento al lugar de trabajo para el cumplimiento de sus obligaciones laborales, profesionales o empresariales, así como el retorno al lugar de residencia habitual.

**CERTIFICA:**

- Que mi domicilio particular está situado en ....., necesitando desplazarme a mi domicilio profesional situado en ....., así como desde ambas direcciones a otros municipios fuera de Burgos, para el cumplimiento de mis obligaciones profesionales.
- Que por todo lo anterior, expide el presente certificado a los efectos que correspondan

En Burgos, a        de        de 2020.

Fdo. D.  
Nombre de la empresa