En ……….., a .. de …..……… de 2020.

D./Dña.…………………………………………, mayor de edad, con DNI……………, en su condición de ………………………. de la empresa ………………………, con NIF………., y domicilio en ………………………… DECLARA:

Que como consecuencia de la entrada en vigor de las diferentes normas publicada, se restringe la entrada y salida de determinados núcleos de población y comunidades autónomas como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, salvo para determinados desplazamientos, debidamente justificados, entre ellos el desplazamiento al lugar de trabajo para el cumplimiento de sus obligaciones laborales, profesionales o empresariales.

Por tal circunstancia y a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente,

**CERTIFICA:**

Que el/la trabajador/a D./Dña. …………………………………, con DNI ……………, y residente en una de las zonas afectadas por las restricciones de movilidad establecida, forma parte de la plantilla de la empresa …………………, desempeñando su labor profesional en las siguientes circunscripciones:

Por lo que efectuará sus desplazamientos entre comunidades autónomas para el cumplimiento de sus obligaciones laborales.

Y para que así conste, expido el siguiente certificado