



COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS XI REGIÓN (PONTEVEDRA – OURENSE)

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

DECRETO 178/2020, de 30 de octubre, estado de alarma para crisis sanitaria por SARS-CoV-2.

D/D^a

Colegiado número: _____ con DNI nº _____

En representación de la empresa: _____

En calidad de Director clínico _____

CERTIFICA

Que el/la trabajador/a D/D^a _____

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

- Centro de trabajo ubicado en: _____
- Jornada laboral en horario de: _____
- Que el/la trabajador/a debe desplazarse desde su domicilio particular a su centro de trabajo, y para ello utilizará el vehículo con matrícula: _____

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

Fdo.: