

**Certificado acreditativo individual de necesidad de desplazamiento y asistencia personal por motivos profesionales**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, en su propio nombre y derecho, en calidad de \_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_,

DECLARA

Que siendo mi domicilio particular el situado en \_\_\_\_\_, necesito desplazarme entre los días \_\_\_\_\_ desde dicho domicilio a \_\_\_\_\_ y viceversa, para \_\_\_\_\_, acto en el que se solicita mi intervención y de lo que se acompañará la debida justificación.

La presente declaración, con carácter de responsable, se firma a fin de acreditar ante las autoridades competentes, y a los oportunos efectos, la realidad de mis obligaciones profesionales y la necesidad de realizar los desplazamientos necesarios desde mi domicilio al lugar indicado y al contrario.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

FDO: \_\_\_\_\_