EMPRESA XXXXXXXXXXXX

DOCMICLIO

CIF

En ……………. a 25 de octubre de 2020.

D……………………………………, titular de DNI …………………., en su calidad de Director Gerente (Director de RRHH Administrador etc… poner lo que proceda) de la empresa XXXXXXXXXXXXXXXX, dedicada a ………..

CERTIFICA:

El/la trabajador/a D./Dª ………………………………, titular del DNI ……………, presta servicios en nuestra empresa siendo su centro de trabajo el ubicado en ………………………….

Dicho trabajador debe desplazarse desde su domicilio particular al centro de trabajo o viceversa entre las 00:00 horas y las 6:00 horas de los días….. (poner los días de la semana).

Se expide el presente certificado a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente en relación con lo previsto en la *RESOLUCIÓN de 24 de octubre de 2020, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se acuerdan medidas adicionales excepcionales en la Comunitat Valenciana, como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19.*

En ………… a 25 de octubre de 2020.

Nombre y apellidos

Empresa

Sello y firma