

EMPRESA XXXXXXXXXXXXX

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./D^a, 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