

Modelo de certificado de desplazamientos-Trabajador

Don/Doña _____ con número de
colegiado EX 06/_____, en calidad de representante de la
empresa _____, con domicilio en
_____, de la provincia de _____, con
CIF _____ y número de registro sanitario _____

MANIFIESTA

Que en cumplimiento de lo dispuesto en el Real Decreto-ley 10/2020, de 29 de marzo, y más concretamente en la Orden SND/307/2020, de 30 de marzo, por las que se establecen los criterios interpretativos para la aplicación del Real Decreto-ley 10/2020, de 29 de marzo, y el modelo de declaración responsable para facilitar los trayectos necesarios entre el lugar de residencia y de trabajo, a través de la presente, se acredita la justificación de los desplazamientos para la realización de la actividad de Logopedia, calificada como esencial e incluida en el Real Decreto mencionado (Anexo, punto 9), expidiendo, por ello, la presente

DECLARACIÓN RESPONSABLE A

Don/Doña _____, con DNI
_____, y domicilio en _____
_____, de la provincia de _____, y número de colegiado EX 06/_____,
es trabajador/a del centro arriba indicado, por lo que debe desplazarse desde su domicilio hasta el centro de trabajo, siendo su jornada laboral la siguiente (días laborables y horario): _____
_____.

Dentro de este horario discurre el tratamiento logopédico, calificado como:

- De urgencia.
- Rutinario para resolver problemas de salud de los pacientes que puedan tener una evolución desfavorable si se demora más su tratamiento, de conformidad con el apartado séptimo de la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo.

Y para que así conste, a los efectos oportunos, es firmado este documento en _____, a
_____, de _____, de 2020.

Firmado _____