**ALLEGATO 2**

**AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI DISOCCUPAZIONE**

**A CAUSA DELL’EPIDEMIA DA COVID-19**

**(D.P.R. 445/2000 articoli 46 e 47)**

Il/la sottoscritto/a …………………………………… nato a …………………………il …../…../……. C.F. ……………………………..residente nel Comune di …………………………………………….. (……) in via/piazza ………………………............................................................... N. ………..

sotto la propria personale responsabilità ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000 delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo T.U. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**D I C H I A R A**

□ che attualmente è disoccupato a causa dell’epidemia da Covid-19

 □ che attualmente si trova in stato di cassa integrazione

**D I C H I A R A**

infine, di essere informato, ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (GDPR Regolamento Europeo n. 2016/679, D.Lgs n° 196/2003) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità di quanto dichiarato.

Carbonera , …. /…./2021 firma del dichiarante

 ……………………………….