

## 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

#### **DICHIARA**

- che attualmente è disoccupato a causa dell'epidemia da Covid-19
- che attualmente si trova in stato di cassa integrazione

#### **DICHIARA**

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

.....