

Al Comune di Como
Servizio Organizzazione e Risorse Umane
Via Vittorio Emanuele II, 97
22100 COMO
protocollo@comune.pec.como.it

RICHIESTA RIMBORSO TASSA DI CONCORSO

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___) il __.__.____ residente a _____ in via/piazza _____ recapito telefonico _____, in relazione all'istanza da me presentata per la partecipazione al "Concorso pubblico, per soli esami, per la copertura di n. 1 posto di "Dirigente amministrativo", da destinare in prima assegnazione al Settore "Avvocatura Comunale", indetto con determinazione dirigenziale R.G. n. 207 del 7 febbraio 2024 e rettificato con determinazione dirigenziale R.G. n. 493 del marzo 2024;

CHIEDO

il rimborso della somma di € 10,00, versata a titolo di tassa di concorso attraverso il sistema PagoPA nella sezione "Pagamenti," sul Portale "inPA" in fase di candidatura alla procedura in argomento, mediante bonifico bancario sul c/c a me intestato le cui coordinate bancarie sono di seguito indicate:

Cod. IBAN _____

Nome Istituto e Agenzia _____

Allego copia carta d'identità (se il documento non è firmato digitalmente)

Luogo e data

Firma