

Al Comune di Como
Servizio Organizzazione e Risorse Umane
Via Vittorio Emanuele II, 97
22100 COMO
comune.como@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 "Educatore" Servizi per la Prima Infanzia - categoria C posizione economica C1 - a tempo pieno e indeterminato*, approvato con determinazione dirigenziale R.G. n. 821 del 15.04.2022;

CHIEDO

il rimborso della somma di € 10,00, versata a titolo di tassa di concorso sul conto corrente postale n. 12946224 intestato a Comune di Como - Servizio di Tesoreria, 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