**Al Comune di Como**

**Servizio Risorse Umane**

**Via Vittorio Emanuele II, 97**

**22100 COMO**

[**comune.como@comune.pec.como.it**](mailto:comune.como@comune.pec.como.it)

**RICHIESTA RIMBORSO TASSA DI CONCORSO**

Io sottoscritto/a …………………………………………….. nato/a a ……………………… …… il…..………… residente a ……………………………………………..recapito telefonico …………………………….. in relazione all’istanza da me presentata per la partecipazione al *bando di concorso pubblico, per soli esami, per la copertura di un posto di**“educatore” servizi per la prima infanzia, a tempo pieno ed indeterminato (categoria C)*, approvato con determinazione dirigenziale R.G. n. 1133 del 18/06/2020, rettificato con determinazione dirigenziale R.G. n. 1246 del 02/07/2020 e successivamente revocato con determinazione R.G. n. 1012 del 13/05/2021

**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.**

Luogo e data Firma