**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