Spett.le

ASP Umberto I

Piazza della Motta 12

33170 Pordenone

Oggetto: richiesta rimborso tassa di iscrizione

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARO

Di essermi iscritto/a al Concorso per n. 2 posti di Psicologo - di cui n. 1 a tempo parziale indetto con determinazione n. 253 del 16.08.2021 e revocato con determinazione n. 425 del 14.11.2021

CHIEDO

La restituzione della tassa di concorso da me versata. Ad ogni buon conto comunico gli estremi su cui poter effettuare il bonifico:

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banca di appoggio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allego fotocopia del documento di riconoscimento

In fede

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Il presente modulo va inoltrato all’ASP Umberto o via PEC (asp.umbertoprimo@certgov.fvg.it) o via mail (info@aspumbertoprimo.it)