

Spettabile
“A.P.S.P. Città di Riva”
 Via Ardaro 20/A
 38066 – RIVA DEL GARDA (TN)

Il/La sottoscritto/a
(nome cognome)

CHIEDE

Il rimborso della tassa di selezione pubblica, per la formazione di una graduatoria per l'assunzione di personale con contratto a tempo determinato, a tempo pieno o a tempo parziale, in figura professionale di Assistente Amministrativo/Contabile, cat. C livello base, 1^ posizione retributiva

A tal fine

DICHARA

Di essere nato/a _____ (prov.____) il _____
 Residente a _____ (prov.____) C.A.P. _____
 In via _____ n.____ telefono _____
 e-mail o PEC _____;

CODICE FISCALE

[illegible]

IBAN

[illegible]