

Allegato n. 3)

*Al Servizio Risorse Umane
del COMUNE DI COMO
Via Vittorio Emanuele II, 97
22100 C O M O*

Il/La sottoscritto/a
COGNOME.....
NOME.....

Dichiara

- **di essere**
- **di non essere**

in possesso di invalidità (uguale o superiore all'80%), **come da documentazione allegata**, ai fini dell'esonero della prova preselettiva.

In fede

.....
(firma)