

**fac simile**  
**MODULO DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE**

Spett.le  
Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori  
Via Venezian, 1  
20133 MILANO

c.a. s.c. Risorse Umane e Contrattazione Sindacale

**Oggetto: Accredimento ai fini dell'adesione alla convenzione quadro per l'erogazione di prodotti di finanziamento ai dipendenti della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, con cessione del quinto dello stipendio (D.P.R. n.180/50). Trasmissione dei dati attestanti il possesso dei requisiti di cui alla normativa vigente.**

La <<società>> con sede legale in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, iscritta al registro delle imprese di \_\_\_\_\_ e codice fiscale n. \_\_\_\_\_ e relativa iscrizione n. \_\_\_\_\_, dell'albo delle banche tenuto dalla Banca d'Italia o dell'elenco degli intermediari finanziari tenuto dall'Ufficio Italiano Cambi, nella persona del \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, presa visione delle caratteristiche tecniche della convenzione quadro approvata dalla Fondazione con determinazione 649DG del 14 luglio 2009, chiede di aderire al predetto Servizio al fine di poter effettuare l'erogazione di finanziamenti per la cessione del quinto, al personale della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori.

Questa società si rende disponibile sin d'ora ad eseguire gli opportuni approfondimenti organizzativi, tecnici ed operativi per l'avvio delle attività propedeutiche alla sottoscrizione della convenzione secondo le modalità ed i tempi che saranno da voi comunicati e comunque preventivamente concordati.

Questa società si impegna inoltre a mantenere il massimo riserbo su tutte le informazioni di carattere tecnico e/o amministrativo delle quali verrà in possesso nel corso dei colloqui e delle attività per l'attivazione del servizio.

si forniscono le seguenti informazioni relative alla posizione anagrafica:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_  
Codice U.I.C. \_\_\_\_\_  
Codice ABI (Banca d'Italia) \_\_\_\_\_  
partita IVA/Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Legale Rappresentante \_\_\_\_\_  
Funzionario informatico \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

La sottoscrizione del presente modulo rappresenta formale accettazione della convenzione quadro e dei relativi allegati A, B e C approvati dalla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori con determinazione 649DG del 14 luglio 2009, di cui si può prendere visione sul sito internet dell'Istituto.

Nell'attesa di un cortese riscontro si porgono distinti saluti.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Il presente modulo, debitamente compilato, deve essere inviato tramite posta raccomandata.