

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_,  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ in qualità di (carica sociale) \_\_\_\_\_  
dell'Istituto di credito (denominazione sociale) \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_, Via/P.zza \_\_\_\_\_  
con codice fiscale n. \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
Pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che l'Istituto di Credito/Ente Poste sopraindicato venga ammesso a partecipare alla procedura di affidamento del servizio di cassa per il periodo 01.01.2015 – 31.12.2016

Luogo e data

Timbro dell'Istituto di Credito/Ente Poste  
Firma leggibile del legale rappresentante  
o del procuratore del legale rappresentante

---

**N.B.**

*a. La presente dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.*

*b. In caso di raggruppamento di imprese, la presente dichiarazione deve essere prodotta dal Legale Rappresentante del Raggruppamento d'impresa.*