



Azienda Sanitaria Provinciale
Servizio Risorse Umane
Resp. Proc. Massimo Bruno
0922/407264
massimo.bruno@aspag.it

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO**
Viale Della Vittoria, 321 – 92100 AGRIGENTO
Codice Fiscale e partita IVA 02570930848

Prot. n. 139648 del 28/08/2018

**Alle società finanziarie interessate a
instaurare rapporti convenzionali per contratti
di prestito**

**E p.c. al Direttore della U.O.C.
Affari generali**

Oggetto: Procedura per la stipula di convenzione con la ASP di Agrigento

Si rende noto che con atto deliberativo n. 1512 del 2/8/2018 recante ad oggetto “*Approvazione regolamento aziendale concernente gli istituti giuridici dei contratti di finanziamento con cessione del quinto e mediante delegazione di pagamento e schema di convenzione*” si è proceduto alla revisione della disciplina degli Istituti di che trattasi.

Per tale motivo si procederà alla stipula delle necessarie convenzioni sulla base dello schema allegato al predetto provvedimento. La formalizzazione del rapporto convenzionale risulta necessario per la prosecuzione nella gestione dei rapporti esistenti e per l’avvio di nuove procedure.

Le società interessate sono dunque invitate a compilare integralmente il modulo allegato alla presente (allegato A) e trasmetterlo, al seguente indirizzo di posta elettronica: finanziamenti@aspag.it specificando nell’oggetto: “*Richiesta stipula convenzione per finanziamenti – (ragione sociale della società)*”.



Il Dirigente del Servizio
Risorse Umane
Dott. Massimo Bruno

La scrivente società, con la presente, manifesta l'interesse e la disponibilità alla sottoscrizione della convenzione con la ASP di Agrigento sulla base dello schema allegato all'atto deliberativo n. 1512 del 2/8/2018.

A tale scopo, trasmette i seguenti dati necessari per la predisposizione della bozza di convenzione:

- Dati relativi alla società:

Ragione sociale: _____

Sede legale: _____

Codice Fiscale / partita Iva: _____

N. iscrizione all'albo degli intermediari finanziari: _____

- Dati relativi al Legale rappresentante:

Nominativo: _____

Carica: _____

Data di nascita: _____

Luogo di nascita: _____

Codice fiscale: _____

- Indirizzo di posta elettronica certificata per la trasmissione della documentazione inerente alla stipula della convenzione : _____

Note:

Si specifica che la scrivente società:

- Intrattiene già rapporti con la ASP di Agrigento per contratti di finanziamento
- Non intrattiene rapporti con la ASP di Agrigento per contratti di finanziamento

Data: _____

Firma: _____