

**ALLEGATO F alla Guida OPM**

Spett.le  
BANCA D'ITALIA

Filiale di .....

**Oggetto:** Modulo di adesione ai collaudi della procedura della Banca d'Italia (Versione 2024.1)

Operazioni di mercato aperto dell'Eurosistema

Rifinanziamento marginale

Deposito *overnight*

Banca partecipante:

.....  
*Denominazione*

.....  
*Codice meccanografico*

Contatti del responsabile del test

.....  
*Nominativo*

.....  
*Funzione*

.....  
*Indirizzo completo*

.....  
*Telefono*

.....  
*Indirizzo e-mail del responsabile*

.....  
*Eventuale indirizzo e-mail funzionale*

Data a partire dalla quale si è disponibili ad effettuare i collaudi: .....

.....  
*(Luogo)*

.....  
*(Data)*

.....  
*(Sottoscrizione digitale del legale rappresentante)*