

MODELLO G.A.P.
(Art. 2 legge del 12/10/1982 n. 726 e legge del 30/12/1991 n. 410)

| | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| _____ Nr. Ordine Appalto (*) | _____ Lotto/Stralcio (*) | _____ Anno (*) |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|

IMPRESA PARTECIPANTE

| | |
|---|---|
| _____ Partita IVA (*) | |
| _____ Ragione Sociale (*) | |
| _____ Luogo (*) (<i>Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa</i>) | _____ Prov. (*) |
| Sede Legale (*): _____ | |
| _____ CAP/ZIP: _____ | |
| Codice attività (*) _____ | Tipo impresa (*) <input type="checkbox"/> Singola <input type="checkbox"/> Consorzio <input type="checkbox"/> Raggr. Temporaneo Imprese |
| _____ | Tipo Divisa: <input type="checkbox"/> Lira <input type="checkbox"/> Euro |
| Volume Affari | Capitale sociale |

N.B.:

1. Il modulo dovrà essere compilato in stampatello e con penna nera o blu
2. (*) Le scritte contrassegnate dall'asterisco sono obbligatorie