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 (*) (Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa) Prov. (*)

Sede Legale (*): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| CAP/ZIP: |_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Codice attività (*):|_|_|_|_|_| Tipo Impresa (*): *Singola* □ *Consorzio* □ *Raggr. Temporaneo Imprese* □

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| , |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| , |_|_|
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.