

MODELLO G.A.P.

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

Riservato all'Ufficio

Nr. Ordine Appalto (*)	Lotto/Stralcio (*)	Anno(*)

IMPRESA PARTECIPANTE

Partita IVA (*)			
Ragione Sociale (*)			
continua 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 <input type="checkbox"/> Consorzio <input type="checkbox"/> Raggr. Temporaneo Imprese <input type="checkbox"/>
Volume Affari		Capitale Sociale	
		Tipo Divisa: Lira <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/>	

N.B.

1) Il modulo dovrà essere compilato in stampatello e con penna nera o blu.

2) (*) Le scritte contrassegnate dall'asterisco sono obbligatorie.

DATA

TIMBRO e FIRMA CONCORRENTE

....., li ____/____/____

.....