MODELLO G.A.P.
(Art.2 legge del 12.10.1982 n. 726 e legge del 30.12.1991 n. 410)

|__|__|__|__|__|__| **Ufficio Segnalante** |__|__|__|__|__| **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.:** |__|__|__|__|__|

|_____|

Codice Attività: |__|__|__|__|__| **Tipo d'Impresa(*):** Singola |__| Consorzio |__| Raggr. Temporaneo Imprese |__|

|_____| **,** |____| **Volume Affari** |_____| **,** |____| **Capitale Sociale** **Tipo Divisa :** Euro |__|

Data

Timbro e firma

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