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 |__|

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

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.