

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
-----------------------------	-------------------------	---------------

IMPRERSA 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 <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"/>

Data _____

Firma _____

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