## 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo Divisa: Euro | | |

**N.B.:**

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