

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

Nr. _____

Partita IVA (*)		

Ragione Sociale (*)		

Luogo (*) (<i>Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa</i>)		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"/>

Importo parziale d'asta (*)		

CARICA SOCIALE

Tipo carica (*)		Codice fiscale (*)

Cognome (*)		

Nome (*)	Sesso (*)	Data nascita (*)
_____		_____
Luogo di nascita (*) (<i>Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di nascita</i>)		Prov. (*)
_____		_____
Luogo di residenza (*) (<i>Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di residenza</i>)		Prov. (*)
_____		_____
Indirizzo (*): _____		CAP/ZIP: _____

(*) Le scritte contrassegnate con l'asterisco sono obbligatorie.

N.B. Il modulo dovrà essere compilato, timbrato, firmato e datato.

Data,

Firma

Timbro
