

**MODELLO G.A.P.**  
(Art. 2 L. 12.10.1982 n. 726 e L. 30.12.1991 n. 410)

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

_____ Nr. Ordine Appalto (*) Anno (*)	_____ Lotto/Stralcio (*)	_____
---	-----------------------------	-------

**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 <input type="checkbox"/> Consorzio <input type="checkbox"/> Ragg. Temporaneo Imprese <input type="checkbox"/>	
_____ _____ Tipo Divisa Euro <input type="checkbox"/>	
_____ Volume affari	_____ Capitale sociale

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'Impresa \_\_\_\_\_

N.B.

1. Il modulo dovrà essere compilato in stampatello e con penna nera o blu.

2 (\*) Le scritte contrassegnate dall'asterisco sono obbligatorie.