

MODELLO G.A.P.

(Art. 2 legge del 12/10/1982 n° 726 e legge del 30/12/1991 n° 410)

2 0 1 4		/ /
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 ☐ Rappr. Temporaneo Imprese ☐

Firma del Titolare o Rappresentante dell'Impresa

N.B.

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