

MODELLO G.A.P.

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

## IMPRESA PARTECIPANTE

Partita IVA (*)	<input type="text"/>
Ragione Sociale (*)	<input type="text"/>
Luogo (*) (Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'impresa)	<input type="text"/>
Sede legale (*) :	<input type="text"/>
CAP/ZIP :	<input type="text"/>
Codice attività (*) :	<input type="text"/>
Tipo Impresa (*) :    Singola <input type="checkbox"/> Consorzio <input type="checkbox"/> Rappr. Temporaneo Imprese <input type="checkbox"/>	

## Firma del Titolare o Rappresentante dell'Impresa

N.B.

- N.B.**

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