

MODELLO G.A.P.

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

Riservato all'Ufficio

<input type="text"/> Nr. Ordine Appalto (*)	<input type="text"/> Lotto/Stralcio (*)	<input type="text"/> Anno(*)
--	--	---------------------------------

IMPRESA PARTECIPANTE

<input type="text"/> Partita IVA (*)
<input type="text"/> Ragione Sociale (*)
<input type="text"/> continua Ragione Sociale (*)
<input type="text"/> <input type="text"/> Luogo (*) (Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'impresa) Prov. (*)
Sede Legale (*) <input type="text"/> Cap/Zip: <input type="text"/> <input type="text"/>
Codice Attività (*): <input type="text"/> Tipo Impresa(*): Singola <input type="checkbox"/> Consorzio <input type="checkbox"/> Raggr. Temporaneo Imprese <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Tipo Divisa: Lira <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/> Volume Affari Capitale Sociale

N.B.

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

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

DATA

TIMBRO e FIRMA CONCORRENTE

.....,li ___/___/_____

.....