

MODELLO G.A.P.

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

ALLEGATO 1)

Riservato all'Ufficio

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

IMPRESA PARTECIPANTE

_____ Partita IVA (*)		
_____ Ragione Sociale (*)		
_____ continua 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"/> Raggr. Temporaneo Imprese <input type="checkbox"/>		
_____ Volume Affari	_____ Capitale Sociale	Tipo Divisa: Lira <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/>

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 ____ / ____ / _____

.....