

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

_____ Ufficio Segnalante (*)	_____ Nr. Ordine appalto (*)	_____ Lotto/Stralcio (*)	_____ Anno (*)
---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-------------------

N.B.:

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

IMPRESA PARTECIPANTE			

Partita IVA (*) _____			

Ragione Sociale (*) _____			

Luogo (*) (<i>Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa</i>)			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"/>	

IMPRESA SUBAPPALTATRICE			

Partita IVA (*) _____			

Ragione Sociale (*) _____			

Luogo (*) (<i>Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa</i>)			Prov. (*)
Sede Legale (*): _____		CAP/ZIP: _____	
_____		_____	
Volume Affari	Capitale sociale	Tipo Divisa: Lira <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/>	
Codice attività (*) _____ Sigla provincia Prefettura (*) _____			

Data firma Impresa subapp. (*)	Data firma Impresa appaltatrice (*)	Data firma Impresa subapp. (*)	