

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

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

IMPRESA PARTECIPANTE			
<input type="text"/>			
Partita IVA (*)			
<input type="text"/>			
Ragione Sociale (*)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Luogo (*) (immettere il Comune o lo Stato Estero dove ha sede l'impresa)	Prov (*)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Cap/Zip		
<input type="text"/>			
Sede legale (*)			
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codice attività (*)	tipo impresa	singola	Consorzio Raggr. Temporaneo Imprese
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Volume affari	Capitale Sociale	tipo divisa	Lire Euro

Data

Timbro e firma

N.B.

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