

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"/>
<input type="text"/>	Cap/Zip
Sede legale (*)	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Codice attività (*)	tipo impresa
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	Consorzio
<input type="text"/>	Raggr. Temporaneo Imprese
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Volume affari	Capitale Sociale
<input type="text"/>	tipo divisa
<input type="text"/>	Lire
<input type="text"/>	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.