

MODELLO G.A.P.

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

CODICE CIG 5690697FB5

Riservato all'Ufficio

<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"/>	
continua Ragione Sociale (*)	
<input type="text"/>	
Luogo (*) (Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'impresa)	<input type="text"/>
	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"/>	
Volume Affari <input type="text"/>	Capitale Sociale <input type="text"/>
	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 ____/____/____

.....