

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

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

<b>IMPRESA PARTECIPANTE</b>	Nr. (*) _____
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    Consorzio    Raggr. Temporaneo Imprese	
Volume Affari _____	Capitale sociale _____

Data \_\_\_\_\_

Timbro della Società e firma del Legale rappresentante/procuratore \_\_\_\_\_

**N.B.**

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