

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

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

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <b>IMPRESA PARTECIPANTE</b>   |                                    |
| 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 Tipo Divisa: Euro |

N.B.:

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