

**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 (*):                                                                                                                                                        |                  | C AP/ZIP: _____                                                          |
| Codice attività (*) _____ Tipo impresa (*) _____ Singola <input type="checkbox"/> Consorzio <input type="checkbox"/> Raggr. Temporaneo Imprese <input type="checkbox"/> |                  |                                                                          |
| Volume Affari                                                                                                                                                           | Capitale sociale | Tipo Divisa: Lira <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                                         |                  |                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <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 (*):                                                                                                                                                        |                  | C AP/ZIP: _____                                                          |
| Codice attività (*) _____ Tipo impresa (*) _____ Singola <input type="checkbox"/> Consorzio <input type="checkbox"/> Raggr. Temporaneo Imprese <input type="checkbox"/> |                  |                                                                          |
| Volume Affari                                                                                                                                                           | Capitale sociale | 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

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