

## **ALLEGATO 7**

## MODELLO G.A.P.

## IMPRESA PARTECIPANTE

Partita IVA (*)	_____
Ragione Sociale(*)	_____
Luogo (*) (Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'impresa)	_____
Prov.(*)	_____
Sede Legale (*)	_____ Cap/Zip:
_____	_____
Codice Attività(*):	_____
Tipo d'Impresa(*):	Singola <input type="checkbox"/> Consorzio <input type="checkbox"/> Raggr. Temporaneo <input type="checkbox"/> Imprese <input type="checkbox"/>
_____	_____
Volume Affari	Capitale Sociale

Data, \_\_\_\_\_

## Timbro e Firma

N.B.

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