

ALLEGATO 3

MODELLO G.A.P.

IMPRESA PARTECIPANTE

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

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.