

**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  Consorzio  Raggr. Temporaneo

Imprese

\_\_\_\_\_  Tipo Divisa: Lira  Euro

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.