

**ALLEGATO 3**

## 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.