

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

_____ Ufficio Segnalante (*)	_____ Nr. Ordine appalto (*)	_____ Lotto/Stralcio (*)	_____ Anno (*)
---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-------------------

ENTE APPALTANTE	

Partita IVA (*) _____	
Ragione Sociale (*) _____	
Comune (*) _____	Prov. (*) _____

APPALTO	
Oggetto (*): _____ _____	
Località: _____ _____	
Tipo Gara (*): Appalto concorso <input type="checkbox"/> Asta pubblica <input type="checkbox"/> Concessione <input type="checkbox"/> Cottimo fiduciario <input type="checkbox"/> Gara interna <input type="checkbox"/> Gara ufficiosa <input type="checkbox"/> Licitazione privata <input type="checkbox"/> Trattativa privata <input type="checkbox"/> Altre <input type="checkbox"/>	
_____	Tipo Divisa (*): Lira <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/>
Importo a base d'asta (*) _____	Importo di aggiudicazione (*) _____
N. Repertorio _____	Data stipula _____
	Data inizio lavori _____
	Data fine lavori _____
N. Imprese invitate _____	N. Imprese partecipati _____

ALTRI ELEMENTI DEL CONTRATTO	
_____	Data firma Ente Appaltante (*) _____
Data firma Impresa Aggiudicataria (*) _____	Sigla provincia Prefettura (*) _____
_____	Data Protocollo (*) _____
N. Protocollo (*) _____	N. Fogli del presente modulo (*) _____

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)

_____ Nr. Ordine Appalto (*)	_____ Lotto/Stralcio (*)	_____ Anno (*)
---------------------------------	-----------------------------	-------------------

IMPRESA AGGIUDICATARIA	Nr. (*) _____
_____ Partita IVA (*)	
_____ Ragione Sociale (*)	
_____ Luogo (*) (<i>Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa</i>)	
Prov. (*)	
Sede Legale (*): _____ CAP/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"/>	
_____ Importo parziale d'asta (*)	

CARICA SOCIALE		
_____ Tipo carica (*)		
_____ Codice fiscale (*)		
_____ Cognome (*)		
_____ Nome (*)		
_____ Sesso (*)		
_____ Data nascita (*)		
_____ Luogo di nascita (*) (<i>Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di nascita</i>)		
Prov. (*)		
_____ Luogo di residenza (*) (<i>Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di residenza</i>)		
Prov. (*)		
Indirizzo (*): _____ CAP/ZIP: _____		

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)

_____ Nr. Ordine Appalto (*)	_____ Lotto/Stralcio (*)	_____ Anno (*)
---------------------------------	-----------------------------	-------------------

IMPRESA AGGIUDICATARIA Nr. _____

CARICA SOCIALE		
_____ Tipo carica (*)	_____ Codice fiscale (*)	
_____ Cognome (*)		
_____ Nome (*)	_____ Sesso (*)	_____ Data nascita (*)
_____ Luogo di nascita (*) <i>(Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di nascita)</i>		_____ Prov. (*)
_____ Luogo di residenza (*) <i>(Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di residenza)</i>		_____ Prov. (*)
Indirizzo (*): _____ CAP/ZIP: _____		

CARICA SOCIALE		
_____ Tipo carica (*)	_____ Codice fiscale (*)	
_____ Cognome (*)		
_____ Nome (*)	_____ Sesso (*)	_____ Data nascita (*)
_____ Luogo di nascita (*) <i>(Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di nascita)</i>		_____ Prov. (*)
_____ Luogo di residenza (*) <i>(Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di residenza)</i>		_____ Prov. (*)
Indirizzo (*): _____ CAP/ZIP: _____		

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)

_____ Nr. Ordine Appalto (*)	_____ Lotto/Stralcio (*)	_____ Anno (*)
---------------------------------	-----------------------------	-------------------

IMPRESA PARTECIPANTE		
Partita IVA (*) _____		
Ragione Sociale (*) _____		
Luogo (*) <i>(Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa)</i>		Prov. (*) _____
Sede Legale (*): _____		CAP/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"/>

IMPRESA PARTECIPANTE		
Partita IVA (*) _____		
Ragione Sociale (*) _____		
Luogo (*) <i>(Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa)</i>		Prov. (*) _____
Sede Legale (*): _____		CAP/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.

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 (*)
---------------------------------	-----------------------------	-------------------

IMPRESA SUBAPPALTATRICE Nr. _____

CARICA SOCIALE		
Tipo carica (*)	Codice fiscale (*)	
Cognome (*)		
Nome (*)	Sesso (*)	Data nascita (*)
Luogo di nascita (*) <i>(Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di nascita)</i>		Prov. (*)
Luogo di residenza (*) <i>(Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di residenza)</i>		Prov. (*)
Indirizzo (*): _____ CAP/ZIP: _____		

CARICA SOCIALE		
Tipo carica (*)	Codice fiscale (*)	
Cognome (*)		
Nome (*)	Sesso (*)	Data nascita (*)
Luogo di nascita (*) <i>(Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di nascita)</i>		Prov. (*)
Luogo di residenza (*) <i>(Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di residenza)</i>		Prov. (*)
Indirizzo (*): _____ CAP/ZIP: _____		

N.B.:

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