

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"/>	

Importo a base d'asta (*)	Importo di aggiudicazione (*)
Tipo Divisa (*): Lira <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/>	
_____	_____
N. Repertorio	Data stipula
_____	_____
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.

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

Nr. Ordine Appalto (*)

Lotto/Stralcio (*)

Anno (*)

IMPRESA APPALTATRICE

Partita IVA (*)

Ragione Sociale (*)

SUBAPPALTO

Partita IVA (*)

Oggetto (*): _____

Importo: _____

Estremi: _____

IMPRESA SUBAPPALTATRICE

Nr. (*) _____

Partita IVA (*)

Ragione Sociale (*)

Luogo (*) (*Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa*) Prov. (*)

Sede Legale (*): _____ CAP/ZIP: _____

Volume Affari Capitale sociale Tipo Divisa: Lira Euro

Codice attività (*) _____ Sigla provincia Prefettura (*) _____

Data firma Impresa subapp.(*)	Data firma Impresa appaltatrice (*)	Data firma Impresa subapp. (*)
-------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

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 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