

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"/> Contino 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 partecipanti		

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

_____ 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 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 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 (*) Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa		_____ 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 (*) Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa		_____ 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"/>

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

_____ 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 (*) <i>Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa</i> Prov. (*)
	Sede Legale (*): _____ CAP/ZIP: _____ _____
	_____ Volume Affari Capitale sociale Tipo Divisa: Lira <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/>
	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.

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

IMPRESA SUBAPPALTATRICE Nr. _____

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

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

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