



CITTA' DI CASTROVILLARI

P.zza Vittorio Emanuele II - Cap. 87012 prov. CS - tel 0981/2511- fax 0981.21007
Cod. fisc.83000330783 P.I. 00937850782- Servizio Igiene Ambientale tel 0981.25310 fax 0981.25245
www.comune.castrovillari.gov.it e-mail: ambiente@comune.castrovillari.cs.it

AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEI RIFIUTI URBANI

DURATA 5 ANNI

MODELLO GAP

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 (*) (<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 ¹ Euro ¹
Codice attività (*) _____	Sigla provincia Prefettura (*) _____	
_____		_____
Data firma Impresa subapp. (*) _____	Data firma Impresa appaltatrice (*) _____	Data firma Impresa subapp. (*) _____

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 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