

NOTE PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO CARTACEO G.A.P. IMPRESA PARTECIPANTE

Informazioni di testata:

“Nr. Ordine Appalto, Lotto/Stralcio, Anno”, sono campi da compilare a cura dell’Ente Appaltante.

Impresa partecipante:

Stato/Comune indicare lo Stato per le imprese che hanno sede all'estero e il Comune per le imprese che hanno sede in Italia.

CAP/ZIP se il luogo è in territorio italiano identifica il codice di avviamento postale del luogo; se il luogo è in territorio estero identifica lo Zip-code.

Codice Attività deve essere conforme ai valori della Classificazione delle Attività economiche ISTAT(6 cifre)

Tipo Impresa:

- se si presenta singolarmente, inserire i dati relativi all’impresa stessa; indicare “Singola” come Tipo Impresa;
- se è un Consorzio, inserire solo i dati relativi al Consorzio e non inserire i dati relativi alle singole Imprese che costituiscono il Consorzio; come Tipo Impresa indicare “Consorzio”;
- se è un Raggruppamento temporaneo di Imprese, inserire i dati relativi a ciascuna impresa del Raggruppamento specificando a fianco della “Ragione Sociale” se trattasi di “Capogruppo” o “Mandataria”;come Tipo Impresa indicare “Raggr. Temporaneo Imprese”.

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

<input type="text"/> Nr. Ordine Appalto (*)	<input type="text"/> Lotto/Stralcio (*)	<input type="text"/> Anno (*)
--	--	----------------------------------

IMPRESA PARTECIPANTE	
<input type="text"/> Partita IVA (*)	
<input type="text"/> Ragione Sociale (*)	
<input type="text"/> Luogo (*) (Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'impresa)	<input type="text"/> Prov. (*)
Sede legale (*): <input type="text"/>	CAP/ZIP: <input type="text"/>
Codice attività (*): <input type="text"/>	Tipo Impresa: Singola <input type="checkbox"/> Consorzio: <input type="checkbox"/> Raggr. Temporaneo Imprese <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> , <input type="text"/> Volume affari	<input type="text"/> , <input type="text"/> Capitale sociale
Tipo Divisa: Lira <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/>	

IMPRESA PARTECIPANTE	
<input type="text"/> Partita IVA (*)	
<input type="text"/> Ragione Sociale (*)	
<input type="text"/> Luogo (*) (Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'impresa)	<input type="text"/> Prov. (*)
Sede legale (*): <input type="text"/>	CAP/ZIP: <input type="text"/>
Codice attività (*): <input type="text"/>	Tipo Impresa: Singola <input type="checkbox"/> Consorzio: <input type="checkbox"/> Raggr. Temporaneo Imprese <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> , <input type="text"/> Volume affari	<input type="text"/> , <input type="text"/> Capitale sociale
Tipo Divisa: Lira <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/>	

**TIMBRO DELLA DITTA
E FIRMA DEL LEGALE
RAPPRESENTANTE**

N.B.

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