

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	Data inizio lavori	Data fine lavori
N. Imprese invitate	N. Imprese partecipati		

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

_____ 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

_____ 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 <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/>
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