

**ALLEGATO 2**

**Modello G.A.P.**

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

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

**IMPRESA PARTECIPANTE**

<hr/> Partita IVA (*) <hr/>	
Ragione Sociale (*) <hr/>	
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 €

(LUOGO) ....., (DATA).....

**N.B.:**

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