

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

<b>IMPRESA PARTECIPANTE</b>		
_____		
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.

Data \_\_\_\_\_

(Timbro e Firma)