



# COMUNE DI SAN GAVINO MONREALE

Provincia del Medio Campidano

Via Trento,2 - 09037 San Gavino M.le-P.I.00611440920

Tel.070937491-Fax 0709375013

## Modello G.A.P.<sup>1</sup>

(Art. 2 legge del 12.10.1982 n. 726 e legge 30.12.1991 n. 140)

| N. ordine appalto | Lotto/stralcio | Anno |
|-------------------|----------------|------|
|                   |                |      |

| Impresa partecipante |                  |  |  |
|----------------------|------------------|--|--|
| Partita IVA*         |                  |  |  |
| Ragione Sociale*     |                  |  |  |
| Luogo <sup>2</sup>   |                  | Prov.*   |  |
| Sede legale*         |                  | CAP / ZIP  |  |
| Codice attività*     | Tipo impresa*    | <input type="checkbox"/> Singola<br><input type="checkbox"/> Consorzio<br><input type="checkbox"/> Raggr. Temporaneo Imprese |  |
| Volume Affari        | Capitale Sociale | Tipo divisa<br><input type="checkbox"/> Lira<br><input type="checkbox"/> Euro  |  |

| Impresa partecipante |                  |  |  |
|----------------------|------------------|--|--|
| Partita IVA*         |                  |  |  |
| Ragione Sociale*     |                  |  |  |
| Luogo <sup>2</sup>   |                  | Prov.*   |  |
| Sede legale*         |                  | CAP / ZIP  |  |
| Codice attività*     | Tipo impresa*    | <input type="checkbox"/> Singola<br><input type="checkbox"/> Consorzio<br><input type="checkbox"/> Raggr. Temporaneo Imprese |  |
| Volume Affari        | Capitale Sociale | Tipo divisa<br><input type="checkbox"/> Lira<br><input type="checkbox"/> Euro  |  |

<sup>1</sup> Il modulo dovrà essere compilato in stampatello e con penna nera o blu

<sup>2</sup> Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa

\* Campo obbligatorio