

COMUNE DI CAPACCIO PAESTUM
(Provincia di Salerno)

**PUBBLICO
INCANTO**
per l'alienazione degli strobili da raccogliersi nel Comune di Capaccio
Paestum (Salerno)

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"/>	
_____	Tipo Divisa (*): Lira <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/>
Importo a base d'asta (*)	Importo di aggiudicazione (*)

_____	_____	_____	_____
N. Repertorio	Data stipula	Data inizio lavori	Data fine lavori

_____	_____
N. Imprese invitate	N. Imprese partecipati

ALTRI ELEMENTI DEL CONTRATTO

_____ Data firma Ente Appaltante (*)
Data firma Impresa Aggiudicataria (*) _____ Sigla provincia Prefettura (*)
_____ Data Protocollo (*)
N. 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 (*) (*Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa*)

Prov. (*)

Sede Legale (*): _____

CAP/ZIP: _____
_____Codice attività (*) _____ Tipo impresa (*) _____ Singola Consorzio Raggr. Temporaneo Imprese

Volume Affari

Capitale sociale

Tipo Divisa: Lira Euro

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

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 Consorzio Raggr. Temporaneo Imprese

Volume Affari _____ Capitale sociale _____ Tipo Divisa: Lira Euro

IMPRESA PARTECIPANTE

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 Consorzio Raggr. Temporaneo Imprese

Volume Affari _____ Capitale sociale _____ Tipo Divisa: Lira Euro

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 ↑ Euro ↑
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: _____

Data _____

Firma _____

Allegare fotocopia di un valido documento di riconoscimento del dichiarante (art. 38 D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.)

N.B.:

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