

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

|                                 |                                 |                             |                  |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------|
| _____<br>Ufficio Segnalante (*) | _____<br>Nr. Ordine appalto (*) | _____<br>Lotto/Stralcio (*) | 2013<br>Anno (*) |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------|

|   |
|---|
| <b>ENTE APPALTANTE</b>  |
| Partita IVA (*) <b>00153150917</b>                                      |
| Ragione Sociale (*) <b>CONSORZIO PER LA ZONA INDUSTRIALE DI MACOMER</b> |
| <b>Loc. Tossilo – 08015 MACOMER (NU)</b>                                |

|   |                        |                      |                  |
|---|------------------------|----------------------|------------------|
| <b>APPALTO</b>  |                        |                      |                  |
| Oggetto (*): BANDO DI GARA PER L’AFFIDAMENTO DEI LAVORI RELATIVI A “POR FESR 2007-2013 COMPETITIVITÀ REGIONALE E OCCUPAZIONE, ASSE IV, LINEA DI INTERVENTO 4.1.5.A”.<br><b>“INCREMENTO DELLA CAPACITÀ DI ACCUMULO E RILANCIO DELLE ACQUE REFLUE DEPURATE PER IL RIUTILIZZO”</b> |                        |                      |                  |
| Località: <b>Macomer – Loc. Tossilo</b>   |                        |                      |                  |
| Tipo Gara (*): <b>Asta pubblica</b>   |                        |                      |                  |
| 540.000,00 (di cui 15.000,00 oneri per la sicurezza e 75.000,00 costo manodopera)   | Tipo Divisa (*):Euro   |                      |                  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/> |                  |
| N. Repertorio   | Data stipula           | Data inizio lavori   | Data fine lavori |
| _____   | _____                  |                      |                  |
| N. Imprese invitate   | N. Imprese partecipati |                      |                  |

|  |  |
|--|--|
| <b>ALTRI ELEMENTI DEL CONTRATTO</b>                                      |  |
| Data firma Impresa Aggiudicataria (*)    Sigla provincia Prefettura (NU) | Data firma Ente Appaltante (*)         |
| _____  | _____                                  |
| N. Protocollo (*)  | 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)**

|                                 |                             |                   |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| _____<br>Nr. Ordine Appalto (*) | _____<br>Lotto/Stralcio (*) | _____<br>Anno (*) |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|

|  |               |
|--|---------------|
| <b>IMPRESA AGGIUDICATARIA</b>  | Nr. (*) _____ |
| _____<br>Partita IVA (*)   |               |
| _____<br>Ragione Sociale (*)   |               |
| _____<br>Luogo (*) ( <i>Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa</i> )  |               |
| Prov. (*)  |               |
| Sede Legale (*): _____ CAP/ZIP: _____  |               |
| _____<br>Codice attività (*) _____ Tipo impresa (*) _____ Singola <input type="checkbox"/> Consorzio <input type="checkbox"/> Raggr. Temporaneo Imprese <input type="checkbox"/> |               |
| _____<br>Volume Affari _____ Capitale sociale _____ Tipo Divisa: Lira <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/>   |               |
| _____<br>Importo parziale d'asta (*)   |               |

|  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
| <b>CARICA SOCIALE</b>  |  |                             |
| _____<br>Tipo carica (*)   |  | _____<br>Codice fiscale (*) |
| _____<br>Cognome (*)   |  |                             |
| _____<br>Nome (*)  |  | _____<br>Sesso (*)          |
| _____<br>Data nascita (*)  |  |                             |
| _____<br>Luogo di nascita (*) ( <i>Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di nascita</i> )     |  | _____<br>Prov. (*)          |
| _____<br>Luogo di residenza (*) ( <i>Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di residenza</i> ) |  | _____<br>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)**

|                                 |                             |                   |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| _____<br>Nr. Ordine Appalto (*) | _____<br>Lotto/Stralcio (*) | _____<br>Anno (*) |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|

**IMPRESA AGGIUDICATARIA**    Nr. \_\_\_\_\_

|   |                    |                  |
|---|--------------------|------------------|
| <b>CARICA SOCIALE</b>   |                    |                  |
| _____   |                    |                  |
| 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: _____   |                    |                  |
| _____   |                    |                  |

|   |                    |                  |
|---|--------------------|------------------|
| <b>CARICA SOCIALE</b>   |                    |                  |
| _____   |                    |                  |
| 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)**

|                                 |                             |                   |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| _____<br>Nr. Ordine Appalto (*) | _____<br>Lotto/Stralcio (*) | _____<br>Anno (*) |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|

|   |                        |  |
|---|------------------------|--|
| <b>IMPRESA PARTECIPANTE</b>   |                        |  |
| _____   |                        |  |
| 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"/> |

|   |                        |  |
|---|------------------------|--|
| <b>IMPRESA PARTECIPANTE</b>   |                        |  |
| _____   |                        |  |
| 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)**

|                                 |                             |                   |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| _____<br>Nr. Ordine Appalto (*) | _____<br>Lotto/Stralcio (*) | _____<br>Anno (*) |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| <b>IMPRESA APPALTATRICE</b> | _____ |
| _____                       |       |
| Partita IVA (*)             | _____ |
| Ragione Sociale (*)         | _____ |

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| <b>SUBAPPALTO</b> | _____                   |
| _____             |                         |
| Partita IVA (*)   | _____                   |
| Oggetto (*):      | _____<br>_____<br>_____ |
| Importo:          | _____                   |
| Estremi:          | _____<br>_____          |

|  |                                      |  |
|--|--------------------------------------|--|
| <b>IMPRESA SUBAPPALTATRICE</b>   | 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 $\uparrow$ Euro $\uparrow$ |
| 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)**

|                                 |                             |                   |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| _____<br>Nr. Ordine Appalto (*) | _____<br>Lotto/Stralcio (*) | _____<br>Anno (*) |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|

**IMPRESA SUBAPPALTATRICE**    Nr. \_\_\_\_\_

|   |                    |                  |
|---|--------------------|------------------|
| <b>CARICA SOCIALE</b>   |                    |                  |
| _____   |                    |                  |
| 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: _____   |
| _____   |                    |                  |

|   |                    |                  |
|---|--------------------|------------------|
| <b>CARICA SOCIALE</b>   |                    |                  |
| _____   |                    |                  |
| 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