

CONTRATTO DI APPALTO PUBBLICO AVENTE AD OGGETTO L'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO AEC PER L'ANNO SCOLASTICO 2019/2020 A 2028/2029 - C.I.G. 7833876EF8

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"/>
	Gara interna <input type="checkbox"/>	Gara ufficiosa <input type="checkbox"/>	Licitazione privata <input type="checkbox"/>
			Cottimo fiduciario <input type="checkbox"/>
			Trattativa privata <input type="checkbox"/>
			Altre <input type="checkbox"/>
Importo a base d'asta (*)	_____	Importo di aggiudicazione (*)	_____
		Tipo Divisa (*): Lira <input type="checkbox"/>	Euro <input type="checkbox"/>
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 (*) (<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"/>
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 (*) (<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"/>

IMPRESA PARTECIPANTE		
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)

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

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

SUBAPPALTO	<p>_____</p> <p>Partita IVA (*) _____</p> <p>Oggetto (*): _____</p> <p>_____</p> <p>Importo: _____</p> <p>Estremi: _____</p> <p>_____</p>
-------------------	---

IMPRESA SUBAPPALTATRICE	Nr. (*) _____
<p>_____</p> <p>Partita IVA (*) _____</p> <p>Ragione Sociale (*) _____</p>	

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 <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/>
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: _____

N.B.:

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