

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 | |
| 00181660473 | |
| Partita IVA (*) | |
| COMUNE DI MONTECATINI TERME | |
| Ragione Sociale (*) | |
| MONTECATINI TERME | PT |
| Comune (*) | Prov. (*) |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|
| APPALTO | | | |
| Oggetto (*): PROROGA DEL SERVIZIO DI RISCOSSIONE DELLA TARIFFA PER L'ACCESSO, LA SOSTA E LA CIRCOLAZIONE DEGLI AUTOBUS TURISTICI NELLA ZONA A TRAFFICO LIMITATO | | | |
| Località: | MONTECATINI TERME | | |
| 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 checked="" type="checkbox"/> Altre <input type="checkbox"/> | | | |
| 72.000,00 | 72.000,00 Tipo Divisa (*): Lira <input type="checkbox"/> Euro <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Importo a base d'asta (*) | Importo di aggiudicazione (*) | | |
| 4815 | 30.03.2009 | | |
| N. Repertorio | Data stipula | Data inizio lavori | Data fine lavori |
| N. Imprese invitate | N. Imprese partecipanti | | |

| | | |
|--------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ALTRI ELEMENTI DEL CONTRATTO | | |
| 30.03.2009 | PT | Data firma Ente Appaltante (*) |
| Data firma Impresa Aggiudicataria (*) | Sigla provincia Prefettura (*) | 30.03.2009 |
| Data Protocollo (*) | | |
| N. Protocollo (*) | | |
| Nr. Fogli del presente modulo (*) 2 | | |

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. (*) _____ |
| 01062951007 | | |
| Partita IVA (*) | | |
| I.C.A. - IMPOSTE COMUNALI AFFINI - S.R.L. CON UNICO SOCIO | | |
| Ragione Sociale (*) | | |
| ROMA | | RM |
| Luogo (*) (Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa) | | Prov. (*) |
| Sede Legale (*): ROMA - VIA GAETANO DONIZETTI, 1 | | CAP/ZIP: 00198 |
| Codice attività (*) 829910 - 829999 Tipo impresa (*) _____ Singola <input checked="" type="checkbox"/> Consorzio <input type="checkbox"/> Raggr. Temporaneo Imprese <input type="checkbox"/> | | |
| 26.930.817,00 | 10.000.000,00 | |
| Volume Affari | Capitale sociale | Tipo Divisa: Lira <input type="checkbox"/> Euro <input checked="" type="checkbox"/> |
| Importo parziale d'asta (*) | | |

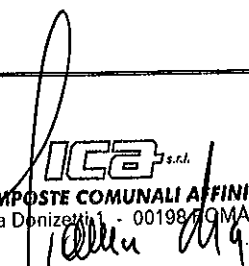
| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| CARICA SOCIALE | | |
| AMMINISTRATORE UNICO | GNN SCR 51M15 I363G | |
| Tipo carica (*) | Codice fiscale (*) | |
| GIANNONI | | |
| Cognome (*) | | |
| OSCAR | M | 15/08/1951 |
| Nome (*) | Sesso (*) | Data nascita (*) |
| SANTO STEFANO DI MAGRA | SP | |
| Luogo di nascita (*) (Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di nascita) | Prov. (*) | |
| SARZANA | SP | |
| Luogo residenza (*) (Immettere il Comune italiano o lo Stato estero di residenza) | Prov. (*) | |
| Indirizzo (*): VIA NAVE, 22 | CAP/ZIP: 19038 | |

N.B.:

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

10 FEB. 2009

2 di 6


ICA s.r.l.
 IMPOSTE COMUNALI AFFINI
 Via Donizetti 1 - 00198 ROMA