

Titolare: SUAP/SUE di
Castel di Lama

Pratica edilizia _____

del

Protocollo _____

da compilare a cura del SUE/SUAP

SOGGETTI COINVOLTI

1. TITOLARI (compilare solo in caso di più di un titolare – sezione ripetibile)

Cognome e Nome
MASCETTI ELISA

codice fiscale
M|S|C|L|S|E|9|0|R|4|7|A|4|6|2|I|

in qualità di ⁽¹⁾ _____

della ditta / società ⁽¹⁾ _____

con codice fiscale / p. IVA ⁽¹⁾

nato a ASCOLI PICENO

prov. A|P|

stato ITALIA

nato il 07 / 10 / 1990

residente in CASTEL DI LAMA

prov. A|P|

stato ITALIA

indirizzo VIA PO'

n. 8

C.A.P.

PEC / posta elettronica _____

Telefono fisso / cellulare _____

(1) Da compilare solo nel caso in cui il titolare sia una ditta o società