

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 PICHINELLI ALBERTO codice fiscale P C H L R T 6 3 E 0 9 A 4 6 2 Y

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 09 / 05 / 1963

resistente in CASTEL DI LAMA prov. A P stato ITALIA

indirizzo VIA PO' n. 8 C.A.P.

6	3	0	8	2
---	---	---	---	---

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

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

Comune di Castel di Lama Prot. n .0012738 del 10-09-2021 in arrivo