

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 DE ANTONIS LUCIA codice fiscale |D|N|T|L|C|U|3|5|D|5|6|E|8|6|8|B|

in qualità di ⁽¹⁾ _____ della ditta / società ⁽¹⁾ _____

con codice fiscale / p. IVA ⁽¹⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nato a MALTIGNANO prov. |A|P| stato ITALIA nato il 16 / 04 / 1935

residente 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