

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
Camela Sonia

codice fiscale

C	M	L	S	N	O	8	3	A	7	0	A	4	6	2	U
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

3	0	/	0	1	/	1	9	8	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

residente in Castel di Lama prov.

A	P
---	---

 stato Italia

indirizzo via Po n. 36 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