

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 Giorgi Giulio codice fiscale G R G G L I 7 5 L 2 0 A 4 6 2 K

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 2 0 / 0 7 / 1 9 7 5

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

Comune di Castel di Lama Prot. n .0008382 del 10-06-2021 in arrivo