**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 studiomap2019@gmail.com Telefono fisso / cellulare 0736892725

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

Comune di Castel di Lama Prot. n .0008594 del 15-06-2021 in arrivo