

**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 MASCETTI ELISA codice fiscale |M|S|C|L|S|E|9|0|R|4|7|A|4|6|2|I|

in qualità di <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ della ditta / società <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

con codice fiscale / p. IVA <sup>(1)</sup> | | | | | | | | | | | | | | | |

nato a ASCOLI PICENO prov. |A|P| stato ITALIA nato il 07 / 10 / 1990

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