

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 GIRARDI RICCARDO codice fiscale

G	R	R	R	C	R	7	9	B	0	8	H	7	6	9	T
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 in qualità di ⁽¹⁾ _____ della ditta / società ⁽¹⁾ _____
 con codice fiscale / p. IVA ⁽¹⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 nato a SAN BENEDETTO DEL TRONTO prov.

A	P
---	---

 stato ITALIA nato il 0 8 / 0 2 / 1 9 7 9
 residente in SAN BENEDETTO DEL TRONTO prov.

A	P
---	---

 stato ITALIA
 indirizzo VIALE RINASCIMENTO n. 61 C.A.P.

6	3	0	7	4
---	---	---	---	---

 PEC / posta elettronica girardiass@hotmail.com Telefono fisso / cellulare 3476583349

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