

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 RODOLFO codice fiscale |G|R|R|R|L|F|7|0|B|1|4|A|4|6|2|J|

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 1 4 / 0 2 / 1 9 7 0

residente in CASTEL DI LAMA prov. |A|P| stato ITALIA

indirizzo VIA ROMA n. 278 C.A.P. |6|3|0|8|2|

PEC / posta elettronica avvrodolfogirardi@gmail.com Telefono fisso / cellulare 3474186655

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