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 Angelis Anna Maria codice fiscale |D|N|G|N|M|R|6|1|A|5|4|A|4|6|2|E|

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 14/01/1961

residente in Castel di Lama prov. |A|P| stato Italia

indirizzo via della Liberazione n. 44 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 .0005884 del 23-04-2021 in arrivo