

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 SEGHETTI MARIA LOREDANA codice fiscale |S|G|H|M|L|R|6|2|A|6|9|F|5|9|1|K|

in qualità di ⁽¹⁾ _____ della ditta / società ⁽¹⁾ _____

con codice fiscale / p. IVA ⁽¹⁾ | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nato a MONTEPRANDONE prov. |A|P| stato ITALIA nato il 29 / 01 / 1962

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

indirizzo VIA FABIO FILZI n. 3 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