

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 CORI ANTONIO codice fiscale |C|R|O|N|T|N|5|5|M|2|7|A|4|6|2|S|

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 27 / 08 / 1955

residente in CASTEL DI LAMA prov. |a|p| stato ITALIA

indirizzo VIA FABIO FILZI n. 3 C.A.P. 63082

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

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