

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 Di Girolami Giuseppina codice fiscale D | G | R | G | P | P | 4 | 4 | C | 5 | 7 | C | 8 | 7 | 7 | A

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

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

nato a COLLI DEL TRONTO prov. A | P | stato ITALIA nato il 1 7 / 0 3 / 1 9 4 4

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

indirizzo VIA PERUGIA 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

Comune di Castel di Lama Prot. n .0006135 del 28-04-2021 in arrivo