

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 Bernardi Marisa codice fiscale

B	R	N	M	R	S	7	3	D	5	4	A	4	6	2	G
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

in qualità di ⁽¹⁾ Comproprietaria della ditta / società ⁽¹⁾ _____
con codice fiscale / p. IVA ⁽¹⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nato a Ascoli Piceno prov.

A	P
---	---

 stato Italia nato il 1 4 / 0 4 / 1 9 7 3
residente in Castel di Lama prov.

A	P
---	---

 stato Italia
indirizzo Via Fabio Filzi n. 14 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