

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 COCCIA IDA codice fiscale |C|C|C|D|I|A|3|0|M|6|4|A|4|6|2|Q|

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 24 / 08 / 1930

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

indirizzo CONTRADA CERRETO n. 9 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