

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 _____ codice fiscale

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

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

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

 nato a _____ prov.

--	--

 stato _____ nato il _____
 residente in _____ prov.

--	--

 stato _____
 indirizzo _____ n. _____ C.A.P.

--	--	--	--	--

 PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

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