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

Comune di Castel di Lama Prot. n .0008600 del 15-06-2021 in arrivo