

**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 AMADIO PIETRO codice fiscale |M|D|A|P|T|R|5|5|S|1|4|A|2|5|2|T|

in qualità di <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ della ditta / società <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

con codice fiscale / p. IVA <sup>(1)</sup> | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nato a AMANDOLA prov. |A|P| stato ITALIA nato il 14 / 11 / 1955

residente in UDINE prov. |U|D| stato ITALIA

indirizzo VIA PIO VITTORIO FERRARI n. 59/02 C.A.P. |3|3|1|0|0|

PEC / posta elettronica pietroamadio@inwind.it Telefono fisso / cellulare 329/2277028

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