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 CAMELA FEDERICA codice fiscale |C|M|L|F|R|C|9|1|H|5|7|A|4|6|2|N|

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 17/06/1991

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

indirizzo CHIARINI n. 16/A C.A.P. |6|3|0|8|2|

PEC / posta elettronica cinzia.peroni@geopec.it Telefono fisso / cellulare 320 5699719

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

Comune di Castel di Lama Prot. n .0010872 del 29-07-2021 in arrivo