

**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 VALERIO codice fiscale |C|M|L|V|L|R|8|5|M|1|3|A|4|6|2|D|

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

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

nato a ASCOLI PICENO prov. |A|P| stato ITALIA nato il 13 / 08 / 1985

residente in LOCARNO prov. |E|E| stato SVIZZERA

indirizzo VIA VARESI n. 17 C.A.P. |6|6|0|0|

PEC / posta elettronica cinzia.peroni@geopec.it Telefono fisso / cellulare 3205699719

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