

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 CORRADETTI MAURO codice fiscale |C|R|R|M|R|A|5|7|T|2|9|C|0|9|3|W|

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 29 / 12 / 1957

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

indirizzo VIA ROMA n. 102 C.A.P. |6|3|0|8|2|

PEC / posta elettronica andrea.corradetti2@ingpec.eu Telefono fisso / cellulare 3292910201

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