

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 Ferretti Silvia codice fiscale

F	R	R	S	L	V	7	7	E	6	1	A	4	6	2	K
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 in qualità di ⁽¹⁾ comproprietaria della ditta / società ⁽¹⁾ _____
 con codice fiscale / p. IVA ⁽¹⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 nato a Ascoli Piceno prov.

A	p
---	---

 stato Italia nato il 2 1 / 0 5 / 1 9 7 7
 residente in Castel di Lama prov.

A	p
---	---

 stato Italia
 indirizzo via Cellini n. 8 C.A.P.

6	3	0	8	2
---	---	---	---	---

 PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare 328.3116920

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