

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 _____ codice fiscale _____
 in qualità di ⁽¹⁾ _____ della ditta / società ⁽¹⁾ _____
 con codice fiscale / p. IVA ⁽¹⁾ _____
 nato a _____ prov. _____ stato _____ nato il _____
 residente in _____ prov. _____ stato _____
 indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____
 PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

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