

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