

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