

**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 CINAGLIA VINCENZO codice fiscale |C|N|G|V|C|N|4|4|H|1|6|C|0|9|3|H|

in qualità di <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ della ditta / società <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

con codice fiscale / p. IVA <sup>(1)</sup> | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nato a CASTEL DI LAMA prov. |A|P| stato ITALIA nato il 16 / 06 / 1944

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

indirizzo VIA CESARE BATTISTI n. 41 C.A.P. |6|3|0|8|2|

PEC / posta elettronica \_\_\_\_\_ Telefono fisso / cellulare \_\_\_\_\_

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