

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 VAGNONI PIA codice fiscale V | G | N | P | R | S | 4 | 7 | H | 0 | 6 | C | 0 | 9 | 3 | G |

in qualità di ⁽¹⁾ della ditta / società ⁽¹⁾

con codice fiscale / p. IVA ⁽¹⁾ | | | | | | | | | | | | | | | |

nato a CASTEL DI LAMA prov. A P stato ITALIA nato il 20 / 06 / 1947

resistente 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

Comune di Castel di Lama Prot. n .0012191 del 02-09-2021 in arrivo