

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 MANCUSO GIUSEPPE codice fiscale |M|N|C|G|P|P|3|3|P|0|2|H|4|9|0|A|

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

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

nato a ROGLIANO prov. |C|S| stato ITALIA nato il 0 2 / 0 9 / 1 9 3 3

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

indirizzo CONTRADA VALENTINO n. 5 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