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 Ciabattoni Emidia codice fiscale |C|B|T|M|D|E|4|6|C|7|1|C|0|9|3|L|

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

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

nato a Castel di Lama prov. |A|P| stato Italia nato il 3 1 / 0 3 / 1 9 4 6

residente in Ascoli Piceno prov. |A|P| stato Italia

indirizzo Via Salaria n. 138 C.A.P. |6|3|1|0|0|

PEC / posta elettronica emanuele@studioscaramucci.it Telefono fisso / cellulare 3286776308

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