

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 Fioravanti Graziella codice fiscale | F | R | V | G | Z | L | 6 | 0 | T | 5 | 8 | A | 4 | 6 | 2 | X |

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

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

nato a Ascoli Piceno prov. | A | P | stato Italia nato il 1 8 / 1 2 / 1 9 6 0

residente in Castel di Lama prov. | A | P | stato Italia

indirizzo Via Arno n. 48 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