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 Castelli Fabio codice fiscale |C|S|T|F|B|A|8|4|L|2|4|H|7|6|9|B|

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 24 / 07 / 1984

residente in San Benedetto del Tronto 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