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 SERAFINI MARINO codice fiscale |M|R|N|S|F|N|4|3|B|1|5|A|0|4|4|J|

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

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

nato a ACQUASANTA TERME prov. |A|P| stato ITALIA nato il 15/02/1943

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

indirizzo VIA LEONARDO DA VINCI n. 3 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 .0010833 del 29-07-2021 in arrivo