

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 Corradetti Alessia codice fiscale |C|R|R|L|S|S|8|5|P|4|8|H|7|6|9|Q|

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

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

nato a SAN BENEDETTO DEL TRONTO prov. |a|p| stato italia nato il 08 / 09 / 1985

residente in SAN BENEDETTO DEL TRONTO prov. |a|p| stato italia

indirizzo U. LA MALFA n. 2 C.A.P. |6|3|0|7|4|

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

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