

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 Ilaria codice fiscale C R R L R I 9 9 A 6 6 H 7 6 9 E

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 2 6 / 0 1 / 1 9 9 9

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

indirizzo E. TOTI 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

Comune di Castel di Lama Prot. n .0008232 del 07-06-2021 in arrivo