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 Agnese codice fiscale |C|R|R|G|N|S|4|6|E|5|3|C|0|9|3|Z|

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

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

nato a CASTEL DI LAMA prov. |a|p| stato italia nato il 13/05/1946

residente in CASTEL DI LAMA prov. |a|p| stato italia

indirizzo Via ROMA n. 13 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 .0008232 del 07-06-2021 in arrivo