

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 Alessi Catia codice fiscale |L|S|S|C|T|A|6|7|E|6|0|C|0|9|3|D|

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

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

nato a Castel di Lama prov. |A|P| stato Italia nato il 20 / 05 / 1967

residente in Carrafo prov. |A|P| stato Italia

indirizzo Via Carrafo n. 32 C.A.P. |6|3|0|8|2|

PEC / posta elettronica miriana.lapietra@archiworldpec.it Telefono fisso / cellulare 329 9428494

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