

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 FELICIONI ANNARITA codice fiscale

F	L	C	N	R	T	6	4	L	6	6	A	4	6	2	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 in qualità di ⁽¹⁾ _____ della ditta / società ⁽¹⁾ _____
 con codice fiscale / p. IVA ⁽¹⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 nato a ASCOLI PICENO prov.

A	P
---	---

 stato ITALIA nato il 1 6 / 0 7 / 1 9 6 4
 residente in CASTEL DI LAMA prov.

A	P
---	---

 stato ITALIA
 indirizzo CONTRADA CERRETO n. 9 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