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 LA CAVA RAFFAELE codice fiscale |L|C|V|R|F|L|7|5|A|1|6|E|9|5|5|J|

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

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

nato a MORIGLIANO prov. |N|A| stato ITALIA nato il 16 / 01 / 1975

residente in CASTEL DI LAMA prov. |A|P| stato ITALIA

indirizzo VIA CARAVAGGIO n. 6 C.A.P. |6|3|1|0|0|

PEC / posta elettronica emilia.brandi@archiworldpec.it Telefono fisso / cellulare 0736/336000-340/9567599

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