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 SILVESTRI RICCARDO codice fiscale |S|L|V|R|C|R|0|0|H|2|8|H|7|6|9|G|

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

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

nato a SAN BENEDETTO DEL TR. prov. |A|P| stato ITALIA nato il 28/06/2000

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

indirizzo VIA CHIFENTI n. 10 C.A.P. |6|3|0|8|2|

PEC / posta elettronica cinzia.peroni@geopec.it Telefono fisso / cellulare 320 5699719

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

Comune di Castel di Lama Prot. n .0010815 del 29-07-2021 in arrivo