

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 DI LORENZO JONATHAN MARCO codice fiscale

D	L	R	J	T	H	8	7	A	0	6	Z	6	1	4	S
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

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

 nato a Baruta prov.

--	--

 stato VENEZUELA nato il 0 6 / 0 1 / 1 9 8 7
 residente in CASTEL DI LAMA prov.

A	P
---	---

 stato ITALIA
 indirizzo via D'Azeglio n. 5 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