



Comune di Rimini

Area XXX  
Settore/Servizio XXX  
Ufficio XXX

Telefono  
Sito  
Email  
Altro

**Oggetto: Dichiarazione di conformita' all'originale DELLA COPPIA DI DOCUMENTI**

**Il sottoscritto dichiara che i seguenti documenti digitali identificati da nome del file ed impronta digitale sono conformi agli originali.**

**Nota: l'impronta digitale calcolata attraverso algoritmo SHA-256**

Nome file	Impronta SHA-256
DCC2015_10_13_04_48.pdf	E3B0C44298FC1C149AFBF4C8996FB924 27AE41E4649B934CA495991B7852B855

**Dott. Mario Rossi  
Il documento firmato digitalmente**

