



Comune di Rimini

Area XXX
Settore/Servizio XXX
Ufficio XXX

Indirizzo
Telefono
Sito
Email
Altro

Oggetto: Dichiarazione di conformita' all'originale DELLA COPIA DI ATTI O DOCUMENTI

Oggetto: Dichiarazione di conformita' all'originale DELLA COPIA DI ATTI O DOCUMENTI

Il sottoscritto dichiara che i seguenti documenti digitali identificati da nome del file ed impronta digitale

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

| Nome File | HASH 256 |
|-----------|--|
| Books.Xml | 190FD1C3DB120B1FF5411E268857BC4A FC6BA8609F089FE3C07FD3FA10E09810 |

Dott. Mario Rossi
Il documento firmato digitalmente

