



Comune di Rimini

Area XXX  
Settore/Servizio XXX  
Ufficio XXX

Indirizzo  
Telefono  
Sito  
Email  
Altro

**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

**Oggetto: DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DELLA COPIA DI ATTI O**

Nome File	HASH 256
books2.xml	643ABB6ABCE65C2BA01C7A091F3DC20 3251A7B7C75DB046D3F1AD17AF0F41E7 2

Dott. Mario Rossi  
Il documento firmato digitalmente

