



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 e documenti.

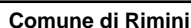
Il sottoscritto dichiara che i seguenti documenti digitali identificati da nome del file ed impronta digitale sono conformi agli originali.

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

Nome file	Impronta SHA-256
DCC2015_10_09_02_20.pdf	5341D38C17150A1B55B07A108AC7F90FC64C651A8643971FD7E7BB72B55CE376

Dott. Mario Rossi
Il documento firmato digitalmente





Indirizzo
Telefono
Sito
Email
Altro

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

Nome file	Impronta SHA-256
DCC2015 10 09 02 20.pdf	5341D38C17150A1B55B07A108AC7F90FC64C651A8643971FD7E7BB72B55CE376



