



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_13_04_46.pdf	9F1A512D1050051CBC39DD0CE60CBD012EA3265E3F5C4AF26FE5AECFBC8C383C
DCC2015_10_13_04_57.pdf	E3B0C44298FC1C149AFBF4C8996FB92427AE41E4649B934CA495991B7852B855
DCC2015_10_13_05_06.pdf	E3B0C44298FC1C149AFBF4C8996FB92427AE41E4649B934CA495991B7852B855

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

