



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_47.pdf	02EBE1F2A48A12A82ABCDD1F0BD390F E3D63EEA8B818E7EB9E81E29619EE063 8

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

