



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
books2.xml	643ABB6ABCE65C2BA01C7A091F3DC203251A7B7C75DB04 6D3F1AD17AF0F41E72

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

**RIMINI**