



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 |
| DCC2015_10_09_02_35.pdf | DADA4799D304AEFA401316E00118D1530B3F30B0DD3B635366EC71D02D3E461E |
| DCC2015_10_13_04_46.pdf | 9F1A512D1050051CBC39DD0CE60CBD012EA3265E3F5C4AF26FE5AECFBC8C383C |
| DCC2015_10_13_04_47.pdf | 02EBE1F2A48A12A82ABCDD1F0BD390FE3D63EEA8B818E7EB9E81E29619EE0638 |
| DCC2015_10_13_04_48.pdf | E3B0C44298FC1C149AFBF4C8996FB92427AE41E4649B934CA495991B7852B855 |

Dott. Mario Rossi
Il documento firmato digitalmente

