



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	643ABB6ABCE65C2BA01C7A091F3DC20 3251A7B7C75DB046D3F1AD17AF0F41E7 2

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

RIMINI