



Comune di Rimini

Area XXX
Settore/Servizio XXX
Ufficio XXX

Indirizzo
Telefono
Sito
Email
Altro

Il sottoscritto dichiara che i seguenti documenti digitali identificati da nome del file ed impronta digitale

Oggetto: DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DELLA COPIA DI ATTI O

