



Comune di Rimini

Area XXX
Settore/Servizio XXX
Ufficio XXX

Telefono
Sito
Email
Altro

Oggetto: Dichiarazione di conformita' all'originale DELLA COPIA DI ATTUALI 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_48.pdf	E3B0C44298FC1C149AFBF4C8996FB924 27AE41E4649B934CA495991B7852B855

Dott. Mario Rossi
Il documento firmato digitalmente

