



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_16_11_02.pdf	EBBC542475A95C1C7A98431AC65DB8701D60F4B9354BD2F56E6A61E31465587E
DCC2015_10_16_11_01.pdf	E3B0C44298FC1C149AFBF4C8996FB92427AE41E4649B934CA495991B7852B855
DCC2015_10_16_10_57.pdf	E3B0C44298FC1C149AFBF4C8996FB92427AE41E4649B934CA495991B7852B855
DCC2015_10_16_10_44.pdf	AE28F94D48DF05A8A9DC74E9FAF7B129B25920BDE26A689111C1D49B8A56CBEF
DCC2015_10_16_10_40.pdf	116618C40BBA7285A0BA61F7ACE8C61D013BBFE2487B6395091E2E81E635BB4E
DCC2015_10_16_10_28.pdf	50C867785DD38B641EB8244C5C8EA331D0732319BC63ECCAA6279C217A31EC7E
DCC2015_10_16_09_12.pdf	C76E3B0DC5FFA37F76F8F4998E4C88CC1A2F2256878D73D3AEB34CD9D23A76B3
DCC2015_10_16_09_10.pdf	382CC523CFC89D6BDD3CB66F491853D390C43085B28394F66658C7A863939056
DCC2015_10_16_09_09.pdf	7431E90D7372B49877227584EB50A152CA77E1786511E916B201CD7836FFC292

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

**RIMINI**