



## **AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**

### **ALTRA DOCUMENTAZIONE**

### **ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'**

Il sottoscritto, meglio identificato a mezzo dei dati presenti nella firma digitale, in qualità di responsabile del procedimento afferente alla struttura Dipartimento Farmaceutico della ASL di TARANTO in relazione ai files da pubblicare come sotto meglio identificati

#### **Attesta**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 23-ter del D. Lgs. n.82/2005 e del DPCM 13 Novembre 2014 che sono conformi agli originali analogici dai quali sono estratti;

#### **Dichiara**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 23-bis del D. Lgs. n.82/2005 che sono duplicati informatici di documenti acquisiti al protocollo informatico dell'Ente oppure nella disponibilità della Struttura proponente.

#### **ELENCO IMPRONTE DI HASH DEI DOCUMENTI PUBBLICATI:**

*Documento*

*Impronta Hash*

**TRASFERIMENTO**

**17a43fb1dacdaf178b0ad000440cf36bca51cb979d39044  
f7a83c68d7cb1c7af**

La data e il nominativo del sottoscrittore sono rilevabili dalla firma digitale apposta.