



## **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*

**Domanda**

**794a2e5c5592aa1f94598d600b28b043a17be9ad5f1c7ec  
db30dfa50582eb6cd**

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