

RICHIESTA DICHIARAZIONE DI EQUIPOLLENZA (1)

Al Dirigente dell'Ufficio Scolastico Territoriale– Ufficio VII
Corso d'Augusto, n. 231 -47923 Rimini

Il/La sottoscritt _____ nat _____

Il _____ a _____

trovandosi nella condizione di:

◇ a) cittadino italiano per matrimonio; ◇ b) cittadino italiano per naturalizzazione; ◇ c) cittadino di Stato membro dell'Unione Europea _____; ◇ d) cittadino di Stato aderente all'Accordo sullo Spazio Economico Europeo _____; ◇ e) cittadino della Confederazione Elvetica; ◇ f) cittadini di cui all'art. 383, comma 1° del D. lvo n. 297/94 (qualifica di profugo);

CHIEDE

ai sensi dell'art. 379 del D. lvo 16.04.94, n. 297, come modificato dall'art. 13 della legge 25 gennaio 2006, n. 29, l' **EQUIPOLLENZA** al:

- 1) Diploma di licenza media (scuola secondaria di 1° grado)
- 2) Diploma di Qualifica Professionale / Diploma di istituto di secondo grado _____ (2)
- del titolo di studio _____ (3)
- conseguito nell'anno scolastico _____ (4) presso _____ (5)

Il/La sottoscritt _____ **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ,**

* che per il predetto titolo di studio straniero, non è stata già conseguita l'equipollenza con altro titolo di studio italiano, né è stata presentata o sarà presentata domanda di equipollenza al altro Ufficio Scolastico Provinciale;

* di soggiornare in Italia dal _____

* di essere residente a _____ in Via _____

o di avere il seguente recapito _____ (al quale desidera ricevere le comunicazioni relative alla domanda)

telefono _____ e-mail _____

luogo e data _____ Firma _____ (6)

2) indicare la qualifica/diploma di scuola secondaria di secondo grado

3) indicare il titolo di studio straniero posseduto

4) aggiungere "come candidato privatista" se il titolo è stato conseguito in tale condizione

5) indicare la scuola, la località e l'indirizzo

6) se minore, controfirma del genitore o di chi ne fa le veci