

## 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