

**Al Dirigente dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Basilicata
Ufficio III - Ambito Territoriale per la Provincia di Matera**

DOMANDA DI RICHIESTA DI EQUIPOLLENZA

(Scrivere in modo leggibile ed in stampatello)

...l... sottoscritto/a ... _____
nato/a a _____ *Nazione:* _____
il _____ trovandosi nella condizione di:

- CITTADINO DI STATI MEMBRI DELL'UNIONE EUROPEA E DELLA CONFEDERAZIONE ELVETICA
- CITTADINO EUROPEO PER MATRIMONIO O PER NATURALIZZAZIONE
- CITTADINO ITALIANO PRESSO UNO STATO DIVERSO DALL'ITALIA
- PROFUGO

CHIEDE ai sensi dell'art. 13 della L. 29/06
L'EQUIPOLLENZA del:

- DIPLOMA DI LICENZA CONCLUSIVA DEL 1° CICLO DI ISTRUZIONE**
- DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI SECONDO GRADO DEL TIPO.....**

TITOLO FINALE DI STUDIO straniero: _____
CONSEGUITO NELL'ANNO _____ (nel caso specificare **PRIVATISTA**) _____
PRESSO (*scuola/istituto/ ecc*) _____
DI (*Città e Nazione*) _____

...l... sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità:

- che, in ordine al precitato titolo di studio straniero, **non è stata** già conseguita con altro titolo di studio italiano, né è stata o sarà presentata domanda di equipollenza ad altro Ufficio Territoriale

- di essere in possesso della **Cittadinanza europea**;

- risiede: **CITTÀ** _____ **prov.** _____ **CAP** _____

VIA _____ **TEL** _____

E-MAIL _____

al quale desidera ricevere le comunicazioni relative alla domanda.

...l... sottoscritto/a si riserva di presentare la restante documentazione il più presto possibile.

Matera, _____

Firma del richiedente

(o del genitore esercitante la patria potestà nel caso di minorenni)