AL DIRIGENTE
DELL'UFFICIO SCOLASTICO DI AMBITO
TERRITORIALE DI PARMA E PIACENZA
SEDE DI PARMA

DOMANDA DI EQUIPOLLENZA
AI SENSI DELL'ART. 13 DELLA LEGGE 29/2006

Il/La sottoscritto/a……

nato/a a …… il……

trovandosi nella condizione di:

☐Cittadino di Stati membri dell'Unione Europea: ……

☐Cittadino italiano

CHIEDE

l'Equipollenza al diploma di …….

(Licenza conclusiva del 1°ciclo di istruzione, - Diploma di Stato di istruzione secondaria di 2° grado)

del seguente titolo finale di studio straniero ……..

.....

conseguito nell'anno …… (aggiungere come "candidato esterno" qualora il titolo sia stato conseguito in quella condizione) presso la Scuola …….

……

a condizione che sostenga una prova integrativa di lingua e cultura generale italiana secondo le norme e i programmi stabiliti con provvedimento del M.I.M.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 445 2000 e sotto la propria responsabilità dichiara che:

- in ordine al precitato titolo di studio straniero, non è già stata conseguita equipollenza con altro titolo di studio italiano, né è stato o sarà presentata domanda di equipollenza ad altro Ufficio Scolastico Regionale;
- di essere residente a ..... in via/piazza ..... tel…….. , mail…….. al quale desidera ricevere le comunicazioni relative alla domanda.

ALLEGATI:

- **DICHIARAZIONE DI VALORE RILASCIATA DAL CONSOLATO ITALIANO DEL PAESE STRANIERO**
- **PROGRAMMI DEGLI STUDI EFFETTUATI**
- **DOCUMENTO DI IDENTITA'**
- **MARCA DA BOLLO DA 16 € (SOLO PER L'EQUIPOLLENZA DEL DIPLOMA DI SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO)**

PARMA, _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE

_____