**Domanda di equipollenza**

Il/La sottoscritto/a……………………. ………….. a ………………………. il…………….trovandosi nella condizione di ……………………………………… chiede ai sensi dell’art. 13 della L. 29/06, l’equipollenza al diploma di ……………………………………… (indicare: di licenza conclusiva del 1° ciclo di istruzione, qualifica professionale e diploma di Stato di istruzione secondaria di secondo 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 ………………………………………..

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità 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 in possesso della cittadinanza europea;

-di aver trascorso all’estero, in qualità di ………………………. i seguenti periodi ……………………………... e di avere la residenza a ....………………….. in via/piazza ................................................................ e il recapito ……………… (n. tel.) al quale desidera ricevere le comunicazioni relative alla domanda.

Il/la sottoscritto/a si impegna di presentare la restante documentazione necessaria al più presto possibile.

Data

 Firma del richiedente