**DOMANDA DI EQUIPOLLENZA PER TITOLO SUPERIORE II GRADO**

(Da redigere con Marca da Bollo Euro 16,00)

Il/La sottoscritto/a……………………. nato/a a ………………………. il……………, trovandosi nella condizione di (inserire *status* giuridico della persona) ……………………………………… chiede ai sensi dell’art. 13 della L. 29/06, l’equipollenza al diploma di Licenza Conclusiva del Secondo Ciclo di Istruzione del seguente titolo finale di studio straniero …………………………………., (1) conseguito …………………………… (2) nell’anno scolastico ……………………… presso la Scuola ……………………………………… (3).

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 o di essere titolare di protezione internazionale;

- di avere la residenza a ....………………….. in via/piazza ................................................................ e il recapito tel. ……………………… e-mail ……………………………………… al quale desidera ricevere le comunicazioni relative alla domanda.

Data…………

 Firma del richiedente

(1) Indicare il Titolo di Studio Straniero posseduto.

(2) Qualora il titolo sia stato conseguito come Candidato Privatista aggiungere tale condizione.

(3) Indicare esattamente il nome della Scuola o Istituto con l’indirizzo e la località in cui si trova.