

**Al Responsabile dell'Ufficio Scolastico Provinciale di
CHIETI**

__l__ sottoscritt__ _____ nat__
a _____ il _____,
trovandosi nella condizione di **cittadino di Stato membro dell'Unione Europea**
_____ /

C H I E D E

ai sensi **dell'art. 13 della Legge 25.1.2006 n. 29** l'equipollenza al diploma di

_____italiano del seguente titolo di studio finale straniero

_____conseguito nell'anno scolastico _____ presso

__l__ sottoscritt__ dichiara sotto la propria responsabilità:

- che in ordine al precitato titolo di studio straniero non è stata conseguita equipollenza con altro titolo di studio italiano né è stata o sarà presentata domanda di equipollenza ad altro U.S.P.;
- di essere cittadino di Stato membro dell'Unione Europea _____;
- di avere la seguente residenza _____
_____ (Tel. _____/_____) alla quale desidera ricevere

le comunicazioni relative alla domanda.-

Data, _____

f i r m a
