

Al Responsabile dell'Ufficio Scolastico Provinciale di

C H I E T I

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____
_____ il _____ trovandosi nella condizione di **cittadin__**
italian__ per matrimonio, chiede ai sensi **dell'art. 381 del D.L.vo 16.4.1994, n. 297**,
l'equipollenza al diploma di _____
italiano del seguente titolo di studio finale straniero _____
_____ conseguito nell'a.s. _____ 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 in possesso della cittadinanza italiana;
- di avere la seguente residenza _____
_____ (Tel. _____ / _____) alla quale desidera ricevere le comunicazioni relative alla domanda.

Data, _____

F i r m a
