

**Al Responsabile dell'Ufficio Scolastico Provinciale di
C H I E T I**

__I__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____
_____ il _____ trovandosi nella condizione di **cittadina italiana**, chiede ai sensi **dell'art. 382 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 _____.

__I__ 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
