

*Al Dirigente dell'Ufficio IX ambito territoriale di Parma e Piacenza
Sede di Piacenza
Via Garibaldi, 50 – Piacenza*

Il /La sottoscritto /a _____
nato/a a _____ il _____
di cittadinanza italiana o di paese appartenente alla Comunità Europea *(indicare)* _____
residente a _____ via _____
_____ n. _____ cap. _____ telefono _____
email _____
titolo di studio _____

rilasciato da _____ in data _____
(Indicare l'Istituto che lo ha rilasciato)

chiede l'equipollenza

ai sensi dell'art. 13 della L. 29/06 al diploma _____
(indicare: di licenza conclusiva del primo ciclo di istruzione o diploma di Stato di istruzione secondaria di secondo grado)

a tal fine allega la documentazione sotto elencata (nelle righe indicare i documenti presentati):

1. **titolo di studio** tradotto in lingua italiana – fotocopia autenticata
(la traduzione deve essere certificata dall'autorità diplomatica o consolare italiana o da un traduttore ufficiale o dalla rappresentanza diplomatica o consolare in Italia del Paese di provenienza);
2. **programmi delle materie e/o elenco materie per anno scolastico** oggetto dei corsi di studio – fotocopia autenticata, distinti per anni scolastici, rilasciati dalla scuola frequentata, accompagnati dalla traduzione giurata in lingua italiana;
3. **dichiarazione di valore** – fotocopia autenticata rilasciata dall'autorità diplomatica o consolare italiana nel paese di provenienza;
4. **eventuale documentazione** – fotocopia autenticata idonea a provare la **conoscenza della lingua italiana** ai fini dell'esenzione dalla prova integrativa di italiano:
 - attestato di frequenza di corsi di lingua italiana;
 - certificazione di prestazioni lavorative presso istituzioni o aziende italiane che dichiarino l'uso della lingua italiana durante il lavoro;
5. **fotocopia del documento d'identità e del codice fiscale;**
6. **eventuale ulteriore documentazione**

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 provinciale.

AL MOMENTO DEL RITIRO DELL'ATTESTAZIONE DI EQUIPOLLENZA il richiedente dovrà fornire due marche da bollo da € 16,00 da applicare a cura dell'ufficio sulla domanda e sull'attestazione.

Data _____ Firma _____

Non saranno accettate domande parziali e/o non conformi