Al Dirigente dell'Ufficio Scolastico Regionale per le Marche Ufficio VI di Ambito Territoriale Pesaro e Urbino Belloni dott.ssa Alessandra usp.ps@istruzione.it usppu@postacert.istruzione.it

## MODELLO DI DOMANDA DI EQUIPOLLENZA

La dichiarazione di equipollenza dei titoli di studio stranieri può essere inoltrata dai seguenti soggetti:

Cittadini comunitari (appartenenti a Stati membri dell'Unione Europea);

Cittadini italiani per matrimonio o per naturalizzazione

lo sottoscrittə	Codice Fiscale
natə il a	provincia di
residente a in via/piazza	numero
Recapiti:	
email	telefono/cellulare
Lavoratore italiano emigrato o di suo congiunto	(indicare parentela)
CHIEDO L'EQUIPOLLENZA	
1: .:	
Ai sensi dell'art.5 della Legge 153 del 03/03/1971 ovvero della Legge n.21 del 07/02/1921	
al diploma di	
del titolo di studio	conseguito
ne	ell'anno scolastico a
presso (indicare scuola/istituto in cui si è ottenuto il titolo)	
DICHIARO	
☐ in ordine al precitato titolo di studio straniero non è stata conseguita equipollenza con altro titolo di	
studio italiano né è stata presentata domanda di equipollenza ad altro Ufficio Scolastico;	
di essere in possesso della cittadinanza italiana;	
☐ di soggiornare in Italia dal;	
di essere cittadino comunitario	
Luogo e data:	
	Firma del richiedente