

AL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE,
DELL'UNIVERSITA'
E DELLA RICERCA
Dipartimento per l'Istruzione
Direzione generale per gli ordinamenti
del sistema nazionale di istruzione e per l'autonomia
scolastica – Uff. VI
V.le Trastevere, 76/A
00153 Roma

Al ⁽¹⁾ _____

Oggetto: **richiesta equivalenza titolo di studio ai sensi dell'art. 12 della
legge 29/1/06, n. 29.**

Il/la sottoscritto/a

nato/a il _____ a _____
di cittadinanza

residente a _____ in Via _____

telefono _____ fax _____

email _____

chiede, ai sensi dell'art. 12 della legge 29/1/06, n. 29, l'equivalenza del proprio

titolo di studio _____
rilasciato da ⁽²⁾ _____

in data

dovendo partecipare a:

⁽⁴⁾

Chiede, inoltre, che il relativo parere di equivalenza venga inviato al seguente
indirizzo:

Data

Firma