

Al Dirigente dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Molise  
Ufficio III- Ambito Territoriale per la Provincia di Campobasso

## DOMANDA PER RICHIEDERE IL DUPLICATO DI EQUIPOLLENZA

\_l\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_

### D I C H I A R A

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi del D.P.R. N. 445/2000 (consapevole delle sanzioni penali previste in caso di mendacio), di aver smarrito l'equipollenza del:

TITOLO \_\_\_\_\_  
RILASCIATA IL \_\_\_\_\_ PROT. N. \_\_\_\_\_ N.

\_\_\_\_\_ DEL REGISTRO ANNO \_\_\_\_\_

Tipo:

- Diploma di licenza conclusiva del 1° ciclo di istruzione
- Qualifica professionale \_\_\_\_\_
- Maturità \_\_\_\_\_

### C H I E D E

pertanto il rilascio del CERTIFICATO SOSTITUTIVO avente a tutti gli effetti il medesimo valore.

A tal fine allega:

- copia di eventuale denuncia di smarrimento presentata all'autorità di pubblica sicurezza;
- fotocopia equipollenza già rilasciata;
- fotocopia del documento di riconoscimento.

Cognome e nome

\_\_\_\_\_ Indirizzo

\_\_\_\_\_ Telefono

\_\_\_\_\_ e-mail

\_\_\_\_\_ Isernia, \_\_\_\_\_

Firma