

Al Consolato d'Italia a Basilea
Schaffhauser Rheinweg 5
4058 Basilea
basilea.dich.valore@esteri.it

RICHIESTA DOCUMENTAZIONE

La/il sottoscritta/o

Cognome Nome
Nato a il
residente a CAP
indirizzo
Telefono email
cittadinanza
documento d'identità N°
rilasciato da il (allegato in fotocopia).

Avendo completato nella circoscrizione consolare del Consolato d'Italia a Basilea i seguenti studi:

[scuola dell'obbligo](#) | [Secondari](#) | [Terziari/Universitari](#)

Volendo ottenere in Italia:

- L'equipollenza secondaria
- Il riconoscimento di studi terziari / universitari
- L'iscrizione all'Università
- La concessione di una borsa di studio
-

CHIEDE IL RILASCIO DI: DICHIARAZIONE DI VALORE | LEGALIZZAZIONE DI TRADUZIONE

PER I SOTTO SPECIFICATI TITOLI DI STUDIO:

Data,

.....

(Firma)

ALLEGARE:

- originale o copia autenticata dei titoli di studio per i quali è richiesta la dichiarazione di valore, muniti di "Apostille" (vedasi istruzioni)
- copia di un documento d'identità (passaporto o carta di identità);

(DA COMPILARE IN MODO LEGGIBILE)

La/il sottoscritta/o preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti ed uso di atti falsi (art. 76 DPR 445/2000) ed informato/a che i propri dati personali saranno trattati dalla Pubblica Amministrazione ai sensi del D.Lgs. 196/2003 dichiara quanto segue:

Cognome Nome
Nato a il

CURRICULUM SCOLASTICO

ISTITUTO SCOLASTICO	PAESE	DAL	AL	CLASSE/I	DIPLOMA
SCUOLA DELL'OBBLIGO (LIVELLO PRIMARIO E SECONDARIO)					
SCUOLE SECONDARIE SUPERIORI (LICEO E SCUOLA PROFESSIONALE)					
SCUOLE DI LIVELLO TERZIARIO / UNIVERSITÀ / TITOLI POST UNIVERSITARI					

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI RIGUARDANTE I SERVIZI CONSOLARI, AI SENSI DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI (UE) 2016/679

Data:

Firma: