

### **RICHIESTA DOCUMENTAZIONE**

Il/la sottoscritto/a

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 della Cancelleria Consolare dell'Ambasciata d'Italia a Berna gli 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](#));
- [https://ambberna.esteri.it/ambasciata\\_berna/it/informazioni\\_e\\_servizi/servizi\\_consolari/studi/dichiarazioni\\_di\\_valore](https://ambberna.esteri.it/ambasciata_berna/it/informazioni_e_servizi/servizi_consolari/studi/dichiarazioni_di_valore)
- copia di un documento d'identità (passaporto o carta di identità);

(DA COMPILARE IN MODO LEGGIBILE)

Il/la sottoscritto/a 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 (indicare la durata legale di ogni ciclo di studi effettuato)**

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

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: .....