



Ambasciata d'Italia
in Ucraina

RICHIESTA DI DICHIARAZIONE DI VALORE

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome e nome: _____

Data e luogo di nascita: _____ Cittadinanza: _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Cognome e/o nome riportato sul titolo di studio, se diverso da quello attuale: _____

TITOLO DI STUDIO PER IL QUALE SI RICHIEDE LA DDV

Denominazione del titolo di studio: _____

Durata legale del corso di studi: _____

TITOLI DI STUDIO PRECEDENTI

FINALITÀ DELLA RICHIESTA

La Dichiarazione di Valore è richiesta ai fini di:

- ☐ **riconoscimento accademico**
☐ **riconoscimento non accademico**
☐ **riconoscimento professionale**

Indicare la Pubblica Amministrazione italiana presso la quale il titolo deve essere fatto valere:

Per riconoscimento professionale, indicare la professione regolamentata per cui si richiede la DDV:

PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

La documentazione sarà presentata:

- ☐ personalmente ☐ tramite persona delegata (indicare nome e cognome): _____

Il/La sottoscritto/a dichiara che le informazioni fornite nel presente modulo sono veritiere ed è consapevole delle conseguenze penali previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi.

Luogo e data: _____ **Firma:** _____