



RICHIESTA DI DICHIARAZIONE DI VALORE (solo per titoli di studio emessi/riconosciuti IN IRLANDA)

Application Form for a DECLARATION OF EQUAL VALUE (only for qualifications awarded/valid in IRELAND)

» Nel dichiarare e autocertificare i seguenti dati e fatti personali ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, il/la sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.:

While declaring and certifying the following personal data and information in accordance with articles 46 and 47 of Presidential Decree no. 445 of 28/12/2000, I, the undersigned, am fully informed about the sanctions imposed in case of false declarations, as per article 76 of the same Presidential Decree

DATI DEL RICHIEDENTE * Applicant's data

Cognome <i>Family name</i>		Data di nascita <i>Date of Birth</i>	
Nome <i>Given name</i>		____ / ____ / ____ GG DD MM AAAA YYYY	
Luogo di nascita <i>Birthplace (city, Country)</i>		Sesso <i>Gender</i> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
* SE MINORENNE LA RICHIESTA DEVE ESSERE PRESENTATA DAL GENITORE: <i>In case of a minor, parent/s should apply</i>	Cognome del genitore <i>Parent's Family name</i>		Data di nascita <i>Date of Birth</i>
	Nome del genitore <i>Parent's Given name</i>		
	Luogo di nascita <i>Birthplace (city, Country)</i>		

INDIRIZZO DI RESIDENZA DEL RICHIEDENTE Applicant's address of residence

Indirizzo <i>Address</i>		Stato <i>Country</i>	
Città <i>City/Town</i>	Contea/Provincia <i>County/Province</i>	Codice postale <i>Postcode</i>	
Telefono <i>Phone no.</i>	e-mail	Altri contatti <i>Other contacts</i>	

INFORMAZIONI SUL TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO INFORMATION ON THE AWARDED QUALIFICATION

IL/LA SOTTOSCRITTO/A RICHIEDE UNA DICHIARAZIONE DI VALORE PER IL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO EMESSO/RICONOSCIUTO IN IRLANDA:
I, the undersigned, hereby request a Declaration of Equal Value for the following Qualification awarded/valid in Ireland

Titolo di studio <i>Qualification's name</i>	Conseguito in data: <i>Awarding date</i>		
Istituto/Università di conseguimento <i>Awarding Institute/University</i>	____ / ____ / ____ GG DD MM AAAA YYYY		
Sede dell'Istituto/Università <i>Location of the awarding Institute/University</i>		Durata del corso di studi (anni): <i>Enrolment years</i>	
Città <i>City/Town</i> _____ Contea <i>County</i> _____		da: _____ a: _____ from AAAA YYYY to AAAA YYYY	

FINALITÀ DELLA DICHIARAZIONE DI VALORE RICHIESTA ON THE PURPOSES OF THE PRESENT DECLARATION OF EQUAL VALUE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA CHE LA DICHIARAZIONE RICHIESTA È NECESSARIA PER (SELEZIONARE L'OPZIONE DI INTERESSE):
I, the undersigned, hereby declare that this Declaration of Equal Value is required for (please select the relevant option below)

- MOTIVI DI LAVORO** *EMPLOYMENT PURPOSES*
- MOTIVI DI STUDIO: completare la parte sottostante relativa al corso di studi** *STUDY PURPOSES: information below required*

Nome del corso <i>Course's name</i>	Istituto/Università <i>Institute/University</i>
Sede dell'Istituto/Università di nuova iscrizione <i>Location of the new enrolment Institute/University</i>	
Inizio del nuovo corso di studi: <i>Beginning of the new course</i>	
Città <i>City</i> _____	Provincia/Stato <i>Province/Country</i> _____ MM / AAAA YYYY

Allegati richiesti <i>Required attachments</i>	<input type="checkbox"/> Copia documento di riconoscimento del richiedente (e genitore, se minorenne) <i>Passport/ID of the applicant (parent if req.)</i>
	<input type="checkbox"/> Copia integrale del titolo di studio con inclusa traduzione integrale in lingua italiana (eccetto per i titoli in latino) <i>Copy of the complete parchment and its translation into Italian (please notice: translation is not required for parchments in Latin language)</i>
	<input type="checkbox"/> Copia integrale dello Student transcript con inclusa traduzione integrale in lingua italiana <i>Copy of the complete Student transcript and its translation into Italian</i>
	<input type="checkbox"/> Copia della lettera dell'Istituto (vedere informazioni) <i>Letter issued by the awarding Institute (SEE INFORMATION PAGE)</i>

» Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari ad esclusione di visti e cittadinanza, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679 *I hereby confirm to have read the Information on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data for consular services except visas and citizenships, according to the General Data Protection Regulation (EU) 2016/679*

Data: _____ **Firma del richiedente (a mano):** _____
Date Applicant's signature (hand signature)

AVVISO IMPORTANTE: RICHIESTE PRIVE DI FIRMA AUTOGRAFA O INCOMPLETE/PRIVE DI TUTTI GLI ALLEGATI RICHIESTI NON SARANNO CONSIDERATE VALIDE
RELEVANT NOTICE: Applications lacking applicant's hand signature or the required attachments or incomplete will be considered not valid and rejected