

Programmi di promozione delle pari opportunità

Richiesta di sostegno finanziario per il pagamento della retta dei servizi extrascolastici

Richiedente Collaboratore/ Studente USI	Dati personali	
	☐ Padre	☐ Madre
	Cognome	Nome
	Via	
	CAP	Località
	Tel. ufficio	Tel. privato
	E-mail	
	Facoltà	
	Professione	Grado d'occupazione %
	Esercita da solo/a l'autorità parentale? ☐ sì ☐ no	
Per quale motivo iscrive suo/a figlio/a ai servizi extrascolastici?		

Persona corresponsabile (ev. non impiegata all'USI)	☐ Padre	☐ Madre
	Impiegata presso	
	Grado d'occupazione	%
	Via	
	CAP	Località
	Tel. ufficio	Tel. privato
	E-mail	

Dati dei figli iscritti ai servizi extrascolastici	Dati personali (primo figlio)	
	Cognome	Nome
	Data di nascita	
	Via	
	CAP	Località
	Frequenta il seguente o i seguenti servizi extrascolastici:	
	☐ scuola dell'infanzia a orario prolungato	
	Presso la seguente struttura	
	Nel seguente periodo	da: a:
	Nei seguenti orari	da: a:
	Con il seguente costo indicativo mensile	CHF
	☐ mensa	
	Presso la seguente struttura	
	Nel seguente periodo	da: a:
	Nei seguenti orari	da: a:
Con il seguente costo indicativo mensile	CHF	

☐ **doposcuola sociale**

Presso la seguente struttura

Nel seguente periodo da: a:

Nei seguenti orari da: a:

Con il seguente costo indicativo mensile CHF

☐ **centro estivo e/o attività durante le vacanze scolastiche**

Presso la seguente struttura

Nel seguente periodo da: a:

Nei seguenti orari da: a:

Con il seguente costo indicativo mensile CHF

Dati personali (secondo figlio)

Cognome Nome

Data di nascita

Via

CAP Località

Frequenta il seguente o i seguenti servizi extrascolastici:

☐ **scuola dell'infanzia a orario prolungato**

Presso la seguente struttura

Nel seguente periodo da: a:

Nei seguenti orari da: a:

Con il seguente costo indicativo mensile CHF

☐ **mensa**

Presso la seguente struttura

Nel seguente periodo da: a:

Nei seguenti orari da: a:

Con il seguente costo indicativo mensile CHF

☐ **doposcuola sociale**

Presso la seguente struttura

Nel seguente periodo da: a:

Nei seguenti orari da: a:

Con il seguente costo indicativo mensile CHF

☐ **centro estivo e/o attività durante le vacanze scolastiche**

Presso la seguente struttura

Nel seguente periodo da: a:

Nei seguenti orari da: a:

Con il seguente costo indicativo mensile CHF

Dati personali (terzo figlio)		
Cognome		Nome
Data di nascita		
Via		
CAP	Località	
Frequenta il seguente o i seguenti servizi extrascolastici:		
☐ scuola dell'infanzia a orario prolungato		
Presso la seguente struttura		
Nel seguente periodo	da:	a:
Nei seguenti orari	da:	a:
Con il seguente costo indicativo mensile	CHF	
☐ mensa		
Presso la seguente struttura		
Nel seguente periodo	da:	a:
Nei seguenti orari	da:	a:
Con il seguente costo indicativo mensile	CHF	
☐ doposcuola sociale		
Presso la seguente struttura		
Nel seguente periodo	da:	a:
Nei seguenti orari	da:	a:
Con il seguente costo indicativo mensile	CHF	
☐ centro estivo e/o attività durante le vacanze scolastiche		
Presso la seguente struttura		
Nel seguente periodo	da:	a:
Nei seguenti orari	da:	a:
Con il seguente costo indicativo mensile	CHF	

Reddito determinante della famiglia	Reddito annuale lordo complessivo della famiglia	
	Retribuzione padre*	CHF
	Retribuzione madre*	CHF
	Pensioni alimentari ricevute	CHF
	Sussidi (assegni prima infanzia, assistenza ecc.)	CHF
	Borse di studio	CHF
	Altre rendite (precisare)	CHF
	Totale reddito annuale lordo della famiglia	CHF
	Eventuali deduzioni riconosciute	
	Per pensioni alimentari corrisposte	CHF
	Per contributi di legge	CHF
	Per figli a carico non collocati in istituto	CHF
	Per altro (precisare)	CHF
	Totale deduzioni riconosciute	CHF
	Reddito determinante per il calcolo della retta	CHF

*indicare il salario lordo annuale, inclusa la tredicesima mensilità ed ev. gratificazioni e provvigioni

Allegati	Alla richiesta devono essere allegati
	☐ Copia del formulario di iscrizione e della notifica della retta emessa dalla struttura scelta
	☐ Per persona, l'ultimo conteggio del salario del datore di lavoro in cui figurano tutte le entrate
	☐ Per le persone che esercitano da sole l'autorità parentale (non in concubinato) un'attestazione del reddito (con gli alimenti).

Confermo che le indicazioni date sono complete e veritiere	Luogo e data
	Firma del/della richiedente

Il modulo compilato in modo completo e leggibile va trasmesso al seguente indirizzo	Servizio per le pari opportunità Dr. Arianna Carugati-Giugliano Via G. Buffi 13 6904 Lugano	Tel. 058 666 4612 Fax 058 666 4647 arianna.carugati@usi.ch www.equality.usi.ch
--	--	---