



SUSSIDI SCOLASTICI

DOMANDA PER L'OTTENIMENTO DI UN ASSEGNO DI STUDIO

① SI RICHIEDE LA COMPILAZIONE COMPLETA DEL MODULO.
I MODULI INCOMPLETI SARANNO RITORNATI AL MITTENTE.

DATI PERSONALI DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome: _____
Domicilio	_____
Indirizzo per l'invio della corrispondenza	_____
Telefono	E-mail: _____

CONTO CORRENTE PER IL VERSAMENTO DEL SUSSIDIO

IBAN	CH _____ Istituto bancario / Postale: _____
Titolare del conto	_____

1 DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (studente o apprendista)

Data di nascita	_____
Sesso	☐ Femminile ☐ Maschile
Stato civile	☐ Celibe / Nubile ☐ Coniugato/a ☐ Divorziato/a ☐ Vedovo/a ☐ Separato/a
Nazionalità	☐ Svizzera ☐ Straniera - specificare: _____
Attinenza / residenza in Ticino	Attinenza: _____ Se straniero/a, residente in Ticino dal: _____
Permesso di residenza	☐ C ☐ B ☐ F ☐ Altro: _____

2 COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA (i genitori del richiedente)

PADRE

Cognome e nome	_____
Data di nascita	_____
Domicilio e indirizzo (se non vive con il richiedente)	_____
Professione	_____
Datore di lavoro	_____

MADRE

Cognome e nome	_____
Data di nascita	_____
Domicilio e indirizzo (se non vive con il richiedente)	_____
Professione	_____
Datore di lavoro	_____

3 SCUOLE FREQUENTATE DOPO IL PROSCIoglimento DALL'OBBLIGO SCOLASTICO

Genere di scuola	Dal	Al	Per una durata di (anni)

Ultimo diploma conseguito o licenza ottenuta: _____
Data e titolo del diploma: _____

4 ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA

Periodo	Dal _____ al _____
Attività / datore di lavoro	

5 DURANTE L'ANNO SCOLASTICO 2025 / 2026 HO FREQUENTATO

Scuola	Sede: _____
Se tirocinio: datore di lavoro e sede	
Facoltà o professione	
Anno	☐ 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐ 4° ☐ 5° ☐ 6° ☐ Altro: _____
Ultimi esami sostenuti (indicare il periodo)	
Superati?	☐ Sì ☐ No
Inizio e prevista conclusione dell'intera formazione	
Ev. periodo di pratica	Durata / presso chi / eventuale salario percepito:

Nota: nel caso di un periodo di pratica indicare durata, ente presso cui è stato svolto ed eventuale salario percepito.

6 DOMANDA PER L'ANNO SCOLASTICO 2026 / 2027

Scuola	Sede: _____
Se tirocinio: datore di lavoro e sede	
Facoltà o professione	
Anno	☐ 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐ 4° ☐ 5° ☐ 6° ☐ Altro: _____
Esami previsti	
Inizio e prevista conclusione dell'intera formazione	
Ev. periodo di pratica	Durata / ente / salario percepito:

PER CHI CHIEDE UN SUSSIDIO PER UN CORSO DI PERFEZIONAMENTO PROFESSIONALE O PER UN CORSO LINGUISTICO

Descrizione del corso	
Dove si svolge il corso	
Periodo	Da _____ a _____
Durata	_____ settimane / mesi / anni Ore settimanali: _____
Frequenza	☐ Giornaliera ☐ Settimanale ☐ Periodica - quando? _____
Durante il corso ricevo lo stipendio?	☐ No ☐ Sì, CHF _____
Il corso è sussidiato dall'URC	☐ No ☐ Sì

7 COSTO DELLA FORMAZIONE E FINANZIAMENTO

Descrizione della spesa	Importo CHF	Riservato all'Ufficio
Alloggio fuori dalla famiglia		
Vitto fuori dalla famiglia		
Spese di viaggio		
Tasse scolastiche		
Materiale scolastico e professionale		
Altre spese (specificare)		
TOTALE DELLE SPESE		

8 SUSSIDI RICEVUTI O RICHIESTI

Assegno di studio del Cantone	CHF _____
Assegno di studio da altro Ente	Ente: _____ CHF _____

9 OSSERVAZIONI

DICHIARAZIONE E FIRME

Il/la richiedente conferma che le informazioni fornite nel presente formulario sono complete e corrette.

Luogo e data	
Firma dello studente / della studentessa	
Se minorenne: firma di consenso dei genitori	
Se coniugato/a: firma di consenso del coniuge	

Il presente formulario, completato in ogni punto pertinente, deve essere inoltrato alla Cancelleria comunale.

TERMINE DI INOLTRO: 13 NOVEMBRE 2026

IMPORTANTE: allegare obbligatoriamente il giustificativo di frequenza della scuola / formazione.

CONTROLLO DA PARTE DEI COMPETENTI UFFICI COMUNALI

Il richiedente è domiciliato (art. 7 dell'Ordinanza)	☐ Sì ☐ No Se sì, da _____ anni
Il richiedente / i genitori rientrano nei parametri fiscali richiesti (art. 8 dell'Ordinanza)	☐ Sì ☐ No
Visto del Controllo abitanti	
Visto Servizi finanziari	
Brissago, data	