

Richiesta di una borsa di studio per frequentare il Liceo diocesano anno scolastico 2025-2026

Dati dell'allievo	:								
Cognome:	Nome:								
Classe 2025/2026:	2025/2026: Data di nascita:								
Già studente del Liceo diocesano No: ☐ Sì: ☐ Indirizzo scelto:									
Usufruisce della n	nensa:	No: □	Sì: 🗌						
Dati dei genitori:									
Padre:	Professione:								
Madre:	Professione:								
Indirizzo dell'autor	ità parenta	le:							
Cognome:				Nome:					
Indirizzo:									
CAP:		Località:							
E-mail:									
Descrizione della situazione famigliare:									
Fratelli, sorelle e altri conviventi con la famiglia									
Nome:	Anno di nascita	Ev. Scuola frequer	ntata o occupa	zione	Usufruisce di sussidi o altri aiuti?	Importo CHF			

Altre informazioni: (composizione del reddito, ev. di complementari, assistenziali, assegni di famiglia, aiu								
Sono in corso richieste di sussidio/aiuto ad altre ista	nze e/o persone?							
Ente/Persona	Data della richiesta	Importo	Approvato					
Richiesta di sostegno per la retta al Liceo Dioces	sano							
		inco CUE 0140	20 00 mar 4a Liana					
Rette annue: CHF 9'000.00 per 1a. e 2a. Liceo, CHI	·	Liceo, Chr 9 40	Ju.uu per 4a. Liceo.					
(Eventuali adeguamenti verranno tempestivamente comunicati.) La borsa di studio è concessa esclusivamente a copertura parziale della retta scolastica. Altri costi (mensa,								
	-	a rella scolastic	za. Altii costi (mensa,					
libri, attività didattiche) restano a carico delle famig	glie.							
		ŗ						
Per l'anno scolastico 2025/2026 il richiedente desidera versare l'importo di CHF								
per cui l'aiuto richiesto quale borsa di studio am	monta a	CHF						
		- [
Allegare alla presente richiesta copia dell'ultima		_						
disponibile ("Calcolo dell'imponibile" e "Decisio	ne di tassazione"	CANTONALE)	<u>.</u>					
Importante								
Il presente formulario e la documentazione indic	ata, completa, è d	a consegnare	alla direzione del					
Liceo Diocesano al massimo entro il <u>31 luglio 20</u> consegna convenuti possono comportare il man								
La richiesta deve essere rinnovata ogni anno.								
NB: tutti i dati contenuti/consegnati con questo	formulario sarann	o trattati con r	iservatezza					
Luggo o data	Firma del richie	odonto						
Luogo e data	riima dei nchi	cuerne						