

Richiesta di aiuto complementare o dell'assegno educativo**Richiedente**

Cognome e nome _____ Data di nascita _____

Indirizzo completo _____

Telefono _____ E-mail _____

Istituto bancario (nome e sede) _____

No. conto / IBAN _____ Polizza di versamento allegata **Aiuto complementare**Motivi della richiesta Persona che ha ricevuto una decisione negativa per la richiesta di assegni figli (AFI), assegni prima infanzia (API) o prestazioni complementari (PC), ma le cui spese complessive, maggiorate del 10%, sono superiori ai redditi computabili Altri motivi gravi che non rientrano nelle precedenti voci

Indicare quali

Allegati Decisione negativa alla richiesta di prestazioni complementari, assegni figli o assegni prima infanzia**Alle persone che fanno richiesta, ricoverate in istituti medicalizzati e sussidiati, è concesso il 70% dell'aiuto complementare comunale.** **Assegno educativo**Requisiti

Famiglie con figli economicamente dipendenti, il cui reddito imponibile cantonale, esclusi redditi di eventuali figli fino ai 20 anni d'età, rientra nelle seguenti fasce:

Reddito famiglia	Contributo per il primo figlio	Contributo per altri figli (a figlio)
0 - 34'000	fr. 300.00	fr. 300.00
34'001 - 45'000	fr. 250.00	fr. 225.00
45'001 - 55'000	fr. 200.00	fr. 175.00

L'importo dell'assegno educativo e le fasce di reddito possono subire delle variazioni decise dal Municipio sulla base di variazioni subite dall'indice dei prezzi al consumo. Dichiaro di percepire un reddito imponibile cantonale che rientra in una delle fasce sopra indicate Dichiaro che il/i figlio/i a mio carico, non ha/hanno ancora compiuto il 20esimo anno d'età, è/sono ancora in formazione e vive/vivono presso il mio domicilio

Figli a carico Cognome e nome _____ Data di nascita _____

Istituto scolastico frequentato _____

Cognome e nome _____ Data di nascita _____

Istituto scolastico frequentato _____

Le richieste di assegno educativo devono pervenire alla Cancelleria comunale entro il 30 settembre dell'anno in cui si vuole far valere il proprio diritto e, se del caso, correlato del seguente allegato Attestato di frequenza della scuola per il/i figlio/i che non frequenta/frequentano l'Istituto scolastico comunale

Luogo: _____ Data: _____ Firma: _____