**Modulo di domanda per gli altri contributi per l'anno scolastico 2022/23**

Con il modulo di domanda gli enti scolastici possono far valere gli altri contributi che risultano nel corso di un anno scolastico.

Vogliate allegare al modulo, dove richiesto, distinte dei costi e giustificativi.

Le istruzioni concernenti la presentazione di domande di contributi conformemente alla legge scolastica sono disponibili su:

[http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/ekud/avs/Dokumentenliste%20Finanzen/VS\_Gesuchseinreichung\_Beiträge\_Weisungen\_it.pdf](http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/ekud/avs/Dokumentenliste%20Finanzen/VS_Gesuchseinreichung_Beitr%C3%A4ge_Weisungen_it.pdf)

Il modulo di domanda va inoltrato all'Ufficio per la scuola popolare e lo sport entro il **31 luglio 2023**. Per domande potete rivolgervi alla signora Uschi Sprecher, ursula.sprecher@avs.gr.ch, tel. 081 257 22 65.

1. **Contributi per offerte per bambini alloglotti**
2. **Contributi al perfezionamento professionale degli insegnanti**
	1. **Congedo di perfezionamento (costi per la supplenza e per il corso)**
	2. **Corsi di perfezionamento professionale obbligatori relativi a materiale
	didattico (costi di supplenza)**
	3. **Perfezionamento professionale interno alla sede (costi del corso)**
3. **Forfetaria supplementare per l'insegnamento delle lingue straniere nel**  **grado secondario I**Si tratta di contributi per le settimane intensive delle lingue nazionali non insegnate quali materie obbligatorie.
4. **Forfetaria supplementare per scuole secondarie di valle**
	1. **Lezioni supplementari**
	2. **3. Classe preliceale**

1. **Contributi per attività legate agli scambi linguistici**Si tratta di programmi di scambio fra le comunità linguistiche cantonali per classi e insegnanti di tutti i livelli scolastici.
2. **Contributi a ulteriori strutture diurne**

Trovate un modello del modulo di conteggio al seguente link: <https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/ekud/avs/Volksschule/SB_Tagesstrukturen_Musterabrechnung_it.xls>

**Termine di presentazione: 31 luglio 2023**

**Indicazioni relative all'ente scolastico**

**Numero della scuola:**

**Nome dell'ente scolastico:**

**Indirizzo 1:**

**Indirizzo 2:**

**NPA:**

**Luogo:**

**E-mail:**

**Numero di telefono:**

**IBAN:**

**Lingua auspicata per la corrispondenza:** **[ ]** tedesco [ ]  romancio**[ ]** italiano

**Osservazioni:**

|  |
| --- |
|       |

L'ente responsabile conferma con la presente che tutte le indicazioni sui moduli inoltrati sono corrette.

|  |  |
| --- | --- |
| **Luogo e data:**    | **Timbro e firma dell'ente scolastico:**………………………………………….. |

**1. Offerte per bambini alloglotti**

 **➊**

**Lingua scolastica:**

[ ]  tedesco [ ]  romancio [ ]  italiano

**Lingua/Lingue d'insegnamento:**

Scuola dell’infanzia: [ ]  tedesco [ ]  romancio [ ]  italiano

Grado elementare: [ ]  tedesco [ ]  romancio [ ]  italiano

Grado secondario I: [ ]  tedesco [ ]  romancio [ ]  italiano

**Quota delle unità d'insegnamento impartite di tutti gli insegnanti dell'ente scolastico:**

Da agosto 2022 a dicembre 2022:

Da gennaio 2023 a luglio 2023:

Sono state indicate lezioni di sostegno impartite durante le vacanze scolastiche?

**[ ]** no [ ]  sì,       lezioni sono state impartite durante le vacanze scolastiche.

Sono state indicate lezioni di sostegno impartite nelle lingue materne?

**[ ]** no [ ]  sì,       lezioni sono state impartite nelle lingue materne.

Con la presente, l'ente scolastico conferma il rispetto delle direttive previste dalle istruzioni relative all'insegnamento di sostegno per allievi alloglotti, in particolare degli articoli 4, 5 e 6.

|  |  |
| --- | --- |
| **Luogo e data:**      | **Timbro e firma dell'ente scolastico:**………………………………………………………. |

**Calcolo dei contributi (viene compilato dall'Ufficio per la scuola popolare e lo sport, p.f. lasciare in bianco)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Unità d’insegnamento computabili** |  | **Contributo cantonale per unità d’insegnamento** |  | **Contributo cantonale** |
| **2022/23** |  | x | fr. 85.00 | = | **fr.** |

**1. Offerte per bambini alloglotti ➋**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome, nome dell’insegnante** | **Formazione dell’insegnante** | **Volume d'impiego (lezioni/settimana)** | **Insegnamento in quali gradi scolastici?** | **Sede scolastica** | **Numero** **di allievi** | **Durata delle lezioni** | **Lingua dell’insegnamento di sostegno** | **Lezioni di sostegno impartite** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **Totale lezioni insegnamento per bambini alloglotti anno scolastico 2022/23*****(viene compilato dall’Ufficio per la scuola popolare e lo sport, p.f. lasciare in bianco):*** |  |

|  |
| --- |
| **Elenco degli allievi per sede scolastica / classi regolari (CR)****➌** |
| Per ogni variazione, inserire per favore una nuova colonna per l'allievo/a |
| **Cognome** | **Nome** | **Sede scolastica** | **Data di nascita** | **Prima lingua** | **Ammissione CR** | **Grado/classe** | **Lingua di sostegno** | **Unità d'insegna-mento di sostegno per settimana** | **Periodo** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **➍Elenco degli allievi per sede scolastica / classi d'inserimento (CI)** |
| Per ogni variazione, inserire per favore una nuova colonna per l'allievo/a |
| **Cognome** | **Nome** | **Data di** **nascita** | **Prima** **lingua** | **Ammissione** **CI** | **Uscita CI** | **Grado/****classe** | **Lingua di sostegno** | **Fase(A, B o C)** | **Unità d'insegnamento di sostegno per settimana** | **Periodo** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

**➎Orario delle lezioni di sostegno per allievi alloglotti - per sede scolastica / per insegnante**

**Dal**       **al**

|  |
| --- |
| **Dati dell'insegnante** |
| **Cognome, nome:** |       | **Sede scolastica:** |       |
| **Formazione:** |       | **Volume d'impiego (unità d'insegnamento/settimana):** |       |
|  |  | **Unità d'insegnamento impartite (in questo periodo):** |       |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** |
| **Durata unità d'insegnamento (da/a – hh:mm)** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

**➎Orario delle lezioni di sostegno per allievi alloglotti - per sede scolastica / per insegnante**

**Dal**       **al**

|  |
| --- |
| **Dati dell'insegnante** |
| **Cognome, nome:** |       | **Sede scolastica:** |       |
| **Formazione:** |       | **Volume d'impiego (unità d'insegnamento/settimana):** |       |
|  |  | **Unità d'insegnamento impartite (in questo periodo):** |       |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** |
| **Durata unità d'insegnamento (da/a – hh:mm)** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

**➎Orario delle lezioni di sostegno per allievi alloglotti - per sede scolastica / per insegnante**

**Dal**       **al**

|  |
| --- |
| **Dati dell'insegnante** |
| **Cognome, nome:** |       | **Sede scolastica:** |       |
| **Formazione:** |       | **Volume d'impiego (unità d'insegnamento/settimana):** |       |
|  |  | **Unità d'insegnamento impartite (in questo periodo):** |       |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** |
| **Durata unità d'insegnamento (da/a – hh:mm)** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

**➎Orario delle lezioni di sostegno per allievi alloglotti - per sede scolastica / per insegnante**

**Dal**       **al**

|  |
| --- |
| **Dati dell'insegnante** |
| **Cognome, nome:** |       | **Sede scolastica:** |       |
| **Formazione:** |       | **Volume d'impiego (unità d'insegnamento/settimana):** |       |
|  |  | **Unità d'insegnamento impartite (in questo periodo):** |       |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** |
| **Durata unità d'insegnamento (da/a – hh:mm)** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** | **Nomi allievi** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

**2. Perfezionamento professionale degli insegnanti**

1. **Congedo di perfezionamento**

**Insegnante che richiede il congedo di perfezionamento**

Cognome, nome:

Formazione:

Grado scolastico di insegnamento:

Numero di anni di servizio:

Numero di lezioni per settimana:

Tipo di congedo di perfezionamento:

Durata del congedo di perfezionamento: dal:       al:

Costi del corso del perfezionamento professionale: fr.

Allegare una distinta dei costi al modulo di domanda.

**Supplente**

Cognome, nome:

Formazione:

Numero di lezioni di supplenza per settimana:

Durata della supplenza: dal:       al:

Totale delle lezioni impartite dal supplente:

**Calcolo dei contributi (viene compilato dall'Ufficio per la scuola popolare e lo sport, p.f. lasciare in bianco)**

Si è in possesso di una garanzia di assunzione dei costi autorizzata? [ ]  sì [ ]  no

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stipendio iniziale** |  |  |  | **Lezioni annuali** |  | **Lezioni im**­**partite** |  | **Contributo supplenza** |
| fr. | x | 28 % | : |  | x |  | = | **fr.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Costi del corso** | **fr.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Contributi di congedo di perfezionamento 2022/23** | **fr.** |

**b.** **Corsi di perfezionamento professionale obbligatori relativi**

Nome del corso:

Data del corso:

**Insegnante**

Cognome, nome:

Formazione:

Grado scolastico di insegnamento:

**Supplente**

Cognome, nome:

Formazione:

Numero di lezioni di supplenza:

Durata della supplenza (in giorni):

**Calcolo dei contributi (viene compilato dall'Ufficio per la scuola popolare e lo sport, p.f. lasciare in bianco)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stipendio iniziale** |  |  |  | **Lezioni annuali** |  | **Lezioni im**­**partite** |  | **Contributo cantonale****2022/23** |
| fr. | x | 28 % | : |  | x |  | = | **fr.** |

**c. Perfezionamento professionale interno alla sede**

Nome del perfezionamento professionale interno alla sede:

Data del perfezionamento professionale interno alla sede:

Numero di partecipanti:

Costi effettivi del perfezionamento professionale interno alla sede: fr.

Prego allegare alla domanda la fattura già saldata relativa ai costi del corso.

**Calcolo dei contributi (viene compilato dall'Ufficio per la scuola popolare e lo sport, p.f. lasciare in bianco)**

Si è in possesso di una garanzia di assunzione dei costi autorizzata? [ ]  sì [ ]  no

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numero di partecipanti** | **Costi effettivi** | **Contributo cantonale****2022/23** |
|  | fr.  | **fr.**  |

**c. Perfezionamento professionale interno alla sede**

|  |
| --- |
| **Lista partecipanti perfezionamento interno alla scuola** |
| **Cognome/nome**  | **Definizione della funzione o categoria di insegnante** | **Scuola** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

**3. Forfetaria supplementare per l'insegnamento delle lingue straniere**

Sede scolastica:

Classe:

Nome dell'insegnante:

Nome/indirizzo del luogo del corso:

Periodo del corso di lingua: da:       a:

Numero di allievi:

Allegare un elenco degli allievi che hanno partecipato al modulo di domanda.

**Calcolo dei contributi (viene compilato dall'Ufficio per la scuola popolare e lo sport, p.f. lasciare in bianco)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numero di allievi** |  | **Numero di setti**­**mane** |  | **Forfetaria sup**­**plementare per settimana** |  | **Contributo cantonale****2022/23** |
|  | x |  | x | fr. 500.00 | = | **fr.** |

**4. Forfetaria supplementare per scuole secondarie di valle**

**a. Lezioni supplementari**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Classe** | **2. Classe** | **3. Classe** |
| Totale lezioni sovvenzionate: 10 per una prima classe o 15 per due classi parallele | Totale lezioni sovvenzionate: 10 per una prima classe o 15 per due classi parallele | Totale lezioni sovvenzionate: 15 per una prima classe o 20 per due classi parallele |
| Numero di sezioni:       | Numero di sezioni:       | Numero di sezioni:       |
| Materia | Numero di lezioni: | Materia | Numero di lezioni: | Materia | Numero di lezioni: |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
| **Totale:** |  | **Totale:** |  | **Totale:** |  |
| Lezioni in base al piano settimanale ordinario: |       | Lezioni in base al piano settimanale ordinario: |       | Lezioni in base al piano settimanale ordinario: |       |
| Totale lezioni per la sezione: |       | Totale lezioni per la sezione: |       | Totale lezioni per la sezione: |       |

**b. 3. Classe preliceale**

Numero totale di allievi, **al 15.09.2022**, per il quale viene chiesto il sussidio cantonale:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Cognome** | **Nome** | **Comune di domicilio** | **Data di nascita** | **Uscito il** |
| 1 |       |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |       |
| 6 |       |       |       |       |       |
| 7 |       |       |       |       |       |
| 8 |       |       |       |       |       |
| 9 |       |       |       |       |       |
| 10 |       |       |       |       |       |
| 11 |       |       |       |       |       |
| 12 |       |       |       |       |       |
| 13 |       |       |       |       |       |
| 14 |       |       |       |       |       |
| 15 |       |       |       |       |       |
| 16 |       |       |       |       |       |
| 17 |       |       |       |       |       |
| 18 |       |       |       |       |       |
| 19 |       |       |       |       |       |
| 20 |       |       |       |       |       |
| 21 |       |       |       |       |       |
| 22 |       |       |       |       |       |
| 23 |       |       |       |       |       |
| 24 |       |       |       |       |       |
| 25 |       |       |       |       |       |
| 26 |       |       |       |       |       |
| 27 |       |       |       |       |       |
| 28 |       |       |       |       |       |
| 29 |       |       |       |       |       |
| 30 |       |       |       |       |       |

**Calcolo dei contributi (viene compilato dall'Ufficio per la scuola popolare e lo sport, p.f. lasciare in bianco)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lezioni supplementari** |  | **Forfetaria supplementare per lezione** |  | **Contributo cantonale** |
|  | x | fr. 2‘850.00 | = | **fr.** |
| **Allievi della classe preliceale** |  | **Forfetaria supplementare per allievo** |  | **Contributo cantonale** |
|  | x | fr. 11‘500.00 | = | **fr.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Forfetaria supplementare per** **scuole secondarie di valle 2022/23** | **fr.** |

**5. Contributi per attività legate agli scambi linguistici**

Classe / sezione:

Numero di allievi:

Durata dello scambio: da:       a:

Luogo:

**Calcolo dei contributi (viene compilato dall'Ufficio per la scuola popolare e lo sport, p.f. lasciare in bianco)**

È disponibile una domanda approvata dell'ispettorato scolastico? [ ]  sì [ ]  no

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numero di allievi** |  | **Giorni** |  | **Contributo per giorno** |  | **Contributo cantonale****2022/23** |
|  | x |  | x | fr. 90.00 | = | **fr.** |

**6. Ulteriori strutture diurne**

Orari fissi scuola dell'infazia:       *(p.e. 07.30-12.00)*

Oraris fissi scuola primara:

**Assistenza mattutina**

Numero di unità di assistenza quota 2022 (da metà agosto a fine dicembre):

Numero di unità di assistenza quota 2023 (da gennaio a metà agosto):

**Assistenza sul mezzogiorno**

Numero di assistenze quota 2022 (da metà agosto a fine dicembre):

Numero di assistenze quota 2023 (da gennaio a metà agosto):

**Assistenza pomeridiana**

Numero di unità di assistenza quota 2022 (da metà agosto a fine dicembre):

Numero di unità di assistenza quota 2023 (da gennaio a metà agosto):

Indicare per favore nella tabella gli orari di assistenza da parte delle ulteriori strutture diurne durante l'anno scolastico 2022/23 (esclusi orari fissi):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Assistenza mattutina** | **Assistenza sul mezzogiorno** | **Assistenza pomeridiana** |
| **Lunedì** |       |       |       |
| **Martedì** |       |       |       |
| **Mercoledì** |       |       |       |
| **Giovedì** |       |       |       |
| **Venerdì** |       |       |       |

Le offerte delle ulteriori strutture diurne sono state pubblicate ufficialmente due mesi prima dell'inizio dell'anno scolastico (art. 13 cpv.1 lett. b, ordinanza sulle ulteriori strutture diurne)?

[ ]  sì [ ]  no

Nei dati sono incluse unità di assistenza durante le vacanze scolastiche?

[ ]  sì [ ]  no

Si prega di allegare al modulo di domanda la prova per la pubblicazione, la lettera al rappresentante legale come pure il conteggio dell'unità di assistenza.

**Calcolo dei contributi (viene compilato dall'Ufficio per la scuola popolare e lo sport, p.f. lasciare in bianco)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Unità di assistenza** |  | **Contributo canto**­**nale per unità di assistenza** |  | **Contributo can**­**tonale**  |
| **Assistenza mattutina** |  | x | fr. 2.00 | = | fr. |
| **Assistenza sul mezzo**­**giorno** |  | x | fr. 3.00 | = | fr. |
| **Assistenza pomeridiana** |  | x | fr. 2.00 | = | fr. |
| **Totale:** | **fr.** |