ASSOCIAZIONE FAMIGLIE DIURNE SOPRACENERI
Via G. Cattori 11, 6600 Locarno - Tel. 091 760 06 20
sopraceneri@famigliediurne.ch

CALCOLO DELLA TARIFFA

NOME E COGNOME genitori: .....

NOME E COGNOME bambina/o: .....

FIGLI A CARICO: ☐ *1* ☐ *2* ☐ *3* ☐ *4*

Servizi/strutture AFDS: ☐ *Servizio Famiglie Diurne*
☐ *Centro extrascolast. ARCA* ☐ *Centro extrascolast. L'AQUILONE*
☐ *Nido infanzia GAMBABIMBI* ☐ *Nido infanzia CASTELLO DEI BIMBI*

☐ *CONFERMO RETTA MASSIMA*
(non necessitiamo delle copie dei salari)

REDDITO LORDO MENSILE soggetto ai contributi sociali

madre/convivente *Fr.* .....

padre/convivente *Fr.* .....

13a MENSILITÀ *madre/convivente* *sì* ☐ *no* ☐
padre/convivente *sì* ☐ *no* ☐

ALIMENTI PERCEPITI *Fr.* .....

PRESTAZIONI AVS/AI e/o per ORFANI *Fr.* .....

ASSEGNO INTEGRATIVO AFI e/o di PRIMA INFANZIA API *Fr.* .....

ALTRE RENDITE (es. prestazioni assistenziali) *Fr.* .....

ALIMENTI VERSATI *Fr.* .....

Osservazioni: ……..……...

……

Confermo, con la presente, l'esattezza e la completezza delle informazioni fornite, e mi impegno a segnalare qualsiasi cambiamento di salario e/o situazione.

Luogo e data: *Firma/e:*

…… ……

Documenti da allegare:

- ultimo conteggio salario mensile; se variabile ultimi 3 mesi
- per lavoratori indipendenti: fotocopia ultima notifica di tassazione
- ev. decisione Ass. fam. integrativi (AFI) e Ass. integrativi prima infanzia (API)
- ev. copia convenzione alimenti (ricevuti o versati)