|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| T:\SBK Vorlagen\SBK Logos\Logos für Word, Excel, Powerpoint (jpg)\SBK-Logo-farbig.jpg |    | ASI-SBKFinanziamento della formazioneChoisystrasse 13001 BernaTel.: 031 388 36 36 |

**RICHIESTA DI SOSTEGNO FINANZIARIO DURANTE UNA FORMAZIONE NEL SETTORE DELLE CURE**

 (Si prega di compilare in stampatello o con il computer)

**1. DATI PERSONALI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** |
|       |       |
| **Data di nascita** | **E-Mail** |
|       |       |
| **Domicilio** | **Stato civile** |
|       |       |
| **Indirizzo lavoro** | **Indirizzo privato** |
|       |       |
| **Tel. lavoro** | **Tel. / cellulare privato** |
|       |       |

**Figli** (Nome e data di nascita di ogni figlio)

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
|       |       |

**Adesione all’ASI (se disponibile)**

 Numero membro:

 Data di adesione:

**2. DATI SULLA PREVISTA FORMAZIONE**

**2.1 Diploma pianificato con l’attuale formazione**

[ ]  Bachelor in Nursing Science1

 [ ]  Diploma in cure infermieristiche SS1

 [ ]  Attestato federale di capacità AFC2 (OSS, OSA)

 [ ]  Certificato fed. di formaz. pratica CFP (animatore socioculturale)2

 [ ]  Altri, se sì, quali:

1 Si prega di allegare l’attestazione della scuola con la conferma dell‘iscrizione

2 Si prega di allegare l’attestazione del datore di lavoro risp. il contratto di tirocinio con specifica dello stipendio annuale

**2.2 Durata e tipo di formazione**

Inizio della formazione:

Termine previsto:

Seguo la formazione a tempo pieno [ ]

Parallelamente all’attività professionale/tempo parziale [ ]

Nel caso segua la formazione a tempo pieno, spieghi il motivo per cui esclude/ ha escluso una formazione a tempo parziale e parallela all’esercizio della professione

**2.3 Dati sugli istituti di formazione**

**Nome del centro di formazione (scuola)**

 Indirizzo

 Telefono

**Nome del centro di formazione (azienda)**

 Indirizzo

 Telefono

**3. CARRIERA PERSONALE E OBIETTIVI**

**3.1 Formazioni professionali concluse**

(compilare unicamente se 2.1 non è la formazione iniziale)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo di formazioni** | **da a** | **attestato** |
|       |             |       |
|       |             |       |
|  |  |  |

**3.2 Perché intende seguire una formazione o uno studio nel settore delle cure (max. 1‘500 caratteri)?**

Si prega di inserire il testo

**3.3 Come immagina la sua carriera professionale (max. 1‘500 caratteri)?**

Si prega di inserire il testo

**4. SITUAZIONE FINANZIARIA**

 (si prega di allegare a questa richiesta il formulario compilato „BUDGET“ )

**4.1 Perché chiede un aiuto finanziario?**

(sulla base dei dati riportati nel formulario „BUDGET“)

Si prega di inserire il testo

**4.2 Ha chiesto sostegno finanziario ad altre istituzioni?**

(ad es. Domande per borse di studio al cantone, a fondazioni ecc.)

 Sì**[ ]**

No**[ ]**

Se sì, quali?

 **Ha ricevuto una risposta?**

Se sì, quale? (allegare copia)

**4.3 I suoi genitori la sostengono finanziariamente?**

Sì [ ]

No [ ]

Se no, per quali motivi?

**4.4 Il suo datore di lavoro partecipa al finanziamento di questa formazione?**

Sì [ ]  Importo:

No [ ]

Se no, perché?

(Si prega di allegare una motivazione scritta del datore di lavoro)

**4.5 Alloggio**

Vivo per conto mio [ ]

Vivo con i miei genitori [ ]

Vivo con altri coinquilini [ ]

**4.6 Qual è la sua richiesta minima?**

1. Anno di formazione       Franchi

2. Anno di formazione       Franchi

3. Anno di formazione       Franchi

4. Anno di formazione       Franchi

**4.7 Dove risparmia per poter seguire la formazione?**

**4.8 Quali situazioni e obblighi specifici condizionano la sua situazione finanziaria e devono essere considerati nella valutazione della sua richiesta?**

 (ad es. particolari situazioni di vita, familiari a carico, ecc.)

**4.9 Senza un sostegno finanziario dovrebbe interrompere la formazione?**

Sì [ ]

No [ ]

Motivo:

**5. REFERENZE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e nome**  | **Funzione/posizione** | **Indirizzo e telefono** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

**6. OSSERVAZIONI**

**Luogo e data:**      **Firma:**

**Documenti da allegare:**

* Budget secondo il formulario
* Copia dell’ultima dichiarazione fiscale (incl. fogli aggiuntivi)
* Copia dell’attuale tassazione
* Curriculum vitae (non scritto a mano)
* SS o SUP: certificato di ammissione della scuola e contratto di formazione
* AFC o CFP: attestazione del datore di lavoro o contratto di tirocinio
* AFC o CFP: Certificato/i di salario
* Lettera di motivazione per la formazione, inviata alla scuola

Si prega di inviare la richiesta debitamente compilata, con gli allegati al seguente indirizzo:

 **SBK-ASI**

 **Ausbildungsfinanzierung**

 **Choisystrasse 1**

 **3001 Bern**