



ASSOCIAZIONE LUGANESE FAMIGLIE DIURNE

Via Sorengo 6
6900 Lugano
Tel. 091/968.15.70
e-mail: coordinamento.lug@famigliediurne.ch

FORMULARIO ISCRIZIONE - FAMIGLIA DIURNA

	CANDIDATA	MARITO/CONVIVENTE
COGNOME :
NOME :
DATA DI NASCITA :
NO.AVS:
VIA :
CAP E DOMICILIO:
STATO CIVILE :
SPOSATI DAL (GG/MM/AA):
FORMAZIONE:
PROFESSIONE :
TELEFONO CASA:
CELLULARE :
E-MAIL :
LINGUA/E MADRE/I :
NAZIONALITA' :
IBAN:
NOME BANCA:
PERMESSO SE STRANIERI :	<input type="checkbox"/> domiciliato (C) <input type="checkbox"/> dimorante (B) <input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> domiciliata (C) <input type="checkbox"/> dimorante (B) <input type="checkbox"/> altro
IMPOSTE ALLA FONTE (CANDIDATA)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
ISCRITTA ALLA DISOCCUPAZIONE	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

FIGLI/A/O A CARICO :

COGNOME E NOME :

DATA DI NASCITA :

M F

M F

M F

.....

.....

.....

OSSERVAZIONI :

.....

.....

.....

La/il sottoscritta/o dichiara di aver ricevuto lo Statuto e le Informazioni generali che regolano l'attività dell'Associazione Luganese Famiglie Diurne (ALFD), di accettarne le condizioni e di condividere le finalità dell'ALFD.

Firma (candidata)

Firma (marito o convivente).....

Luogo e data:

Documenti da allegare con l'iscrizione:

- Curriculum vitae con foto (candidata)
- Questionario iniziale candidate Famiglie Diurne
- Copia permesso (se stranieri)
- Copia carta d'identità
- Estratto casellario giudiziale tradizionale (per tutti i membri maggiorenni del nucleo familiare)
- Certificato medico che attesti l'idoneità della candidata a svolgere questo tipo di attività