



## ASSOCIAZIONE LUGANESE FAMIGLIE DIURNE

Vicolo Antico 2  
6943 VEZIA  
Tel. 091/968.15.70  
e-mail: [coordinamento.lug@famigliediurne.ch](mailto:coordinamento.lug@famigliediurne.ch)

### FORMULARIO ISCRIZIONE - GENITORI AFFIDANTI

	PADRE	MADRE
COGNOME :	.....	.....
NOME :	.....	.....
DATA DI NASCITA :	.....	.....
STATO CIVILE :	.....	.....
PROFESSIONE :	.....	.....
TELEFONO PRIVATO :	.....	.....
CELLULARE :	.....	.....
via :	.....	.....
CAP E DOMICILIO :	.....	.....
E-MAIL :	.....	.....
LINGUA/E MADRE/I :	.....	.....
NAZIONALITA' :	.....	.....
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 .....
FIGLI/A/O A CARICO :	COGNOME E NOME :	DATA DI NASCITA : DA AFFIDARE:
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	.....	..... <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	.....	..... <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	.....	..... <input type="checkbox"/>
AUTORITA' PARENTALE:	<input type="checkbox"/> CONGIUNTA <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE	
SEDE SCUOLA DELL'INFANZIA O ELEMENTARE:	.....	

(continua sul retro)

Orario fisso:

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
Dalle ore							
Alle ore							
Dalle ore							
Alle ore							

Orario irregolare/a turni

Bisogno ore settimanali: .....

No. giorni di frequenza/settimanali: .....

**DATA DI INIZIO:** .....

OSSERVAZIONI :

.....  
.....

*La quota annua, ammontante a Fr. 40.--, sarà addebitata alla prima fattura. Si viene esonerati dal pagamento della stessa, solo nel caso in cui non si dovesse trovare una Famiglia Diurna disponibile.*

*La famiglia affidante delega, all'Associazione Luganese Famiglie Diurne (ALFD), il compito di cercare una Famiglia Diurna che si occupi dei/loro figli/o.*

**L'Associazione Luganese Famiglie Diurne è vincolata dal segreto professionale.**

**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.**

Per l'autorità parentale:

Nome e cognome : .....

Firma : .....

Luogo e data: .....

**Documenti da allegare con l'iscrizione:**

- *Formulario "Attestato da parte del datore di lavoro" (per entrambi i coniugi)*
- *Ultima busta paga di entrambi i genitori se conviventi o sposati*
- *Ev. copia decisione sussidi Lamal 2024 (fronte/retro)*
- *Ev. decisione Assegno Integrativo (AFI)*
- *Ev. decisione Assegno di Prima Infanzia (API)*
- *Ev. copia convenzione alimenti o altri redditi*