**ISTRUTTORIA PER LA NOMINA DA PARTE DEL COMITATO REGIONALE**

**AD ASSISTENTE ECCLESIASTICO DEI CAMPI DI FORMAZIONE REGIONALI**

|  |  |
| --- | --- |
| **1) Segnalazione di:**  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | Codice socio | Regione | Data di nascita |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Anno di nomina | Servizio attuale in Associazione |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proponenti: (nome e cognome)

|  |
| --- |
|  |
|  |

in qualità di (barrare con una x)

|  |  |
| --- | --- |
| Capo campo o AE dei campi di formazione regionale |  |
| Incaricati regionali alla Fo.Ca. |  |
| Comitato di Zona: |  |

 | Indicare il tipo di campo per cui si richiede la nomina (barrare con una x):

|  |  |
| --- | --- |
| CFT |  |
| CFM |  |
| CAM |  |
| Eventi formativi di altro genere (con nomina a cura del Comitato regionale) |  |

 |

Breve presentazione dei proponenti riguardo i requisiti previsti dal documento “Linee guida – formatori in rete” (punti 1.1 - 2.4 - 3.4). in particolare:

|  |
| --- |
| In merito alla conoscenza delle dinamiche associative e del metodo scout: |
|  |

|  |
| --- |
| In merito alla capacità di lavorare in équipe, progettare occasioni di formazione ed instaurare relazioni “formative” fra adulti: |
|  |

|  |
| --- |
| In merito alla conoscenza delle finalità della Formazione capi e dei contenuti espressi nei modelli unitari: |
|  |

|  |
| --- |
| In merito alla disponibilità a progettare percorsi di catechesi e preghiera per adulti e prendersi cura della crescita spirituale dello staff: |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3) Parere Comitato di Zona** |  | **Data:** |  |

Carissimi, abbiamo ricevuto la presente segnalazione per la **nomina al ruolo assistente ecclesiastico** dei campi di formazione e, per come indicato dalle “Linee guida – formatori in rete”, vi chiediamo di esprimere il vostro parere (non vincolante) circa i requisiti di cui sopra, limitatamente a quanto concerne al vostro livello associativo. Vi ricordiamo che secondo le indicazioni del documento (punto 3.4) la nomina non attribuisce un particolare “status” ma coincide con l’affidamento di uno specifico evento per un periodo di 3 anni (rinnovabile).

|  |
| --- |
| Parere del Comitato di Zona *(Indicare le motivazioni sia in caso di parere favorevole che contrario)* |
| Favorevole: |
| Contrario: |

Vi ringraziamo per la collaborazione e vi chiediamo di farci pervenire il vostro parere **entro 30 giorni**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4) Osservazioni della Formazione capi regionale.** |  | **Data:** |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| si propone al Comitato regionale per la nomina |  |
| non si propone al Comitato regionale per la nomina |  |