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

**AL RUOLO DI CAPO CAMPO DEI CAMPI DI FORMAZIONE ASSOCIATIVA A CURA DEL LIVELLO REGIONALE**

|  |
| --- |
| **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 di CFT, CFM e CAM |  |
| Capo campo o AE di CCG, CAEX e altro |  |
| Comitato di Zona: |  |
| Incaricati regionali alla Fo.Ca. |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| CFT |  |
| CFM |  |
| CAM |  |
| Altro Evento: |  |

 |

Breve presentazione dei proponenti riguardo i requisiti previsti dal documento “Linee guida – formatori in rete” (punti 1.1 - 2.3 - 3.5). in particolare:

|  |
| --- |
| Significativa ed attuale esperienza di servizio educativo *(specificare):* |
|  |

|  |
| --- |
| Significativa esperienza maturata nel ruolo di formatore-assistant *(specificare campi e staff – per il CFM - in particolare - è richiesta esperienza maturata nel medesimo tipo di campo)* |
|  |

|  |
| --- |
| Competenze specifiche in base alla tipologia di campo *(vedi punto 3.5)* |
|  |

|  |
| --- |
| Partecipazione alle dinamiche associative, servizi e responsabilità nei vari livelli associativi *(specificare eventuali incarichi)*: |
|  |

|  |
| --- |
| Partecipazione al dibattito associativo sui temi della formazione ed alle occasioni di formazione per formatori *(specificare eventi)*: |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2) Parere Comitato di Zona:** |  | **Data:** |  |

Carissimi, abbiamo ricevuto la presente segnalazione per **la nomina al ruolo di capo campo[[1]](#footnote-1)** di 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.

|  |
| --- |
| 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**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3) Osservazioni della Formazione Capi regionale** |  | **Data:** |  |

|  |
| --- |
|  |

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

1. 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). [↑](#footnote-ref-1)