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

**A FORMATORE ASSISTANT DEI CAMPI DI FORMAZIONE**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 in campi di formazione *(specificare campi e staff)* e capacità di relazionarsi con adulti e lavorare in équipe. |
|  |

|  |
| --- |
| 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 formatore-assistant**[[1]](#footnote-1) dei campi di formazione organizzati dal livello regionale e, per come indicato dalle “Linee guida –formatori in rete”, vi chiediamo di esprimere il vostro parere,non vincolante, circa i requisiti sopra indicati, 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 Formazioni 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 “La nomina a formatore-assistant non costituisce un mandato specifico ma sancisce un’attitudine e la disponibilità a svolgere il servizio di formatore associativo. Pertanto, da un lato non è necessario che la nomina sia rinnovata periodicamente, dall’altro non comporta la necessità di attribuire ad ogni formatore, per una sorta di automatismo, il mandato di capo campo. La Formazione capi regionale provvederà a verificare con i livelli interessati, ogni tre anni, la sussistenza dei requisiti del formatore” (punto 3.3)* [↑](#footnote-ref-1)