



AGESCI – Formazione Capi – Sicilia

SEGNALAZIONE/RICHIESTA di inserimento nell' Elenco Aiuti

1- Desidero segnalare:

Cognome	Nome	Nato/a il
Codice personale	Censito presso	e-mail

2- La segnalazione/riciesta è avanzata da:

<input type="checkbox"/> ZONA (specificare nome della zona e dei responsabili segnalanti)	
<input type="checkbox"/> QUADRI REGIONALI (specificare nome del segnalante ed incarico)	<input type="checkbox"/> CAPO-CAMPO (specificare nome e cognome)
<input type="checkbox"/> RESPONSABILI E COMITATO REGIONALE	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare)

3- Viene offerta la disponibilità per: (è possibile indicare più di una scelta)

<input type="checkbox"/> CFM branca ____	<input type="checkbox"/> CFT	<input type="checkbox"/> CAM ____
<input type="checkbox"/> CAMPI PER CAPI GRUPPO	<input type="checkbox"/> animazione di singoli momenti formativi (una giornata o massimo fine settimana) in eventi regionali o presso le zone	<input type="checkbox"/> ALTRO (es. logistica, organizzazione)
specificare se c'è un periodo dell'anno nel quale non si ha disponibilità:		

4- Mi presento:

in associazione dal	In Co.Ca. dal	WB anno	Incarichi in co.ca negli ultimi 3 anni
---------------------	---------------	---------	--

Esperienze di Quadro: (CG, AE di Gruppo, Responsabile, Incaricato, membro di pattuglia...)

incarico/anni	incarico/anni	incarico/anni

5-BREVE PRESENTAZIONE DEI PROPONENTI CON RIFERIMENTO ALLE ATTITUDINI FORMATIVE:

DATA	FIRME DEI PROPONENTI	IN QUALITA' DI: