



# ROVERWAY 2024

## ELENCO DOMANDE SCHEDE CANDIDATURA PER CAPO PATROL

<b>INFORMAZIONI PERSONALI</b>	<b>Domanda</b>
Nome (così come scritto sulla carta di identità)	Obbligatoria
Cognome (così come scritto sulla carta di identità)	Obbligatoria
Data di nascita (scrivere così: 01/08/2001)	Obbligatoria
Sesso: Donna Uomo	Obbligatoria
Il tuo Indirizzo email	Obbligatoria
Ripeti il tuo indirizzo email	Obbligatoria
Indirizzo di residenza	Obbligatoria
CAP (codice di avviamento postale)	Obbligatoria
Città	Obbligatoria
Provincia	Obbligatoria
Nazione	Obbligatoria
Il tuo numero di cellulare (scrivere il numero tutto di seguito senza barre/punti/spazi mettendo all'inizio +39. Ad es.: +39346123456)	Obbligatoria

<b>ALTRE INFO</b>	
Contatto di emergenza 1 (nome/cognome, email, cellulare)	Obbligatoria
Rapporto di parentela del contatto di emergenza (padre, madre, ecc. ecc.)	Obbligatoria
Contatto di emergenza 2 (nome/cognome, email, cellulare)	Facoltativa
Rapporto di parentela del contatto di emergenza (padre, madre, ecc. ecc.)	Facoltativa
La mia nazionalità	Obbligatoria
Sono in possesso della carta di identità valida per l'espatrio (sì/no)	Obbligatoria
Se hai risposto "sì", indica il numero (completo di lettere) e la data di scadenza del documento	Facoltativa
Sono in possesso del passaporto (sì/no)	Obbligatoria
Se hai risposto "sì", indica il numero (completo di lettere) e la data di scadenza del documento	Facoltativa
Segnala la tua taglia maglietta: Small Media Large Extra Large	Obbligatoria
Il mio conto corrente bancario di riferimento è intestato a (Cognome e nome):	Obbligatoria
IBAN del conto corrente bancario (indicare i 27 caratteri alfanumerici tutti attaccati e maiuscoli)	Obbligatoria
Se usi Facebook, indica il tuo indirizzo	Facoltativa
Se usi Instagram, indica il tuo indirizzo	Facoltativa

<b>ESIGENZE ALIMENTARI</b>	
Indicare dieta: Nessuna dieta specifica Vegetariano Vegano Halal Koscher	Obbligatoria
Intolleranze e/o allergie alimentari: Glutine Latte Lattosio Legumi Noce/semi Frutta/vegetali Uova Pesce/frutti di mare Additivi/Conservanti Altre allergie o sensibilità (specificare) Altri bisogni alimentari (specificare)	Obbligatoria
Se hai indicato una delle suddette intolleranze e/o allergie, indica il grado di reazione: alto medio basso	Facoltativa
Se hai indicato "Altre allergie o sensibilità", specificale in poche parole	Facoltativa
Se hai indicato "Altri bisogni alimentari", specificali in poche parole	Facoltativa

<b>CONDIZIONI MEDICHE</b>	
Segnalare le proprie condizioni mediche: Niente di rilevante da segnalare Malattie polmonari Diabete (trattamento con insulina) Problemi cardiaci Epilessia Allergie non alimentari importanti (specificare) Altre condizioni mediche croniche (specificare)	Obbligatoria
Se hai indicato "Allergie non alimentari importanti", specificale in poche parole	Facoltativa
Se hai indicato "Altre condizioni mediche croniche", specificale in poche parole	Facoltativa
Per il viaggio, ho bisogno del passaggio refrigerato per il trasporto di eventuali medicinali	Facoltativa

<b>MOBILITÀ E BISOGNI PARTICOLARI</b>	
Segnalare eventuali problemi di mobilità e/o bisogni particolari: Nulla da segnalare Ipovedente Ipoudente Su sedia a rotelle Con problemi di mobilità Disturbi dell'ansia/attacchi di panico Necessito di ricarica elettrica per equipaggiamento medico (specifica) Altri bisogni speciali (specifica)	Obbligatoria
Se hai indicato "Necessito di ricarica elettrica per equipaggiamento medico", specifica l'esigenza in poche parole	Facoltativa
Se hai indicato "Altri bisogni speciali", specificali in poche parole	Facoltativa

<b>STUDI E CONOSCENZE DELLE LINGUE</b>	
I tuoi studi/esperienze lavorative attuali in poche parole	Obbligatoria
Inglese: (sì/no)	Obbligatoria
Se hai indicato sì, segnala il livello di conoscenza: Base   Buono   Fluente   Madrelingua	Facoltativa
Francese: (sì/no)	Obbligatoria
Se hai indicato sì, segnala il livello di conoscenza: Base   Buono   Fluente   Madrelingua	Facoltativa
Norvegese: (sì/no)	Obbligatoria
Se hai indicato sì, segnala il livello di conoscenza: Base   Buono   Fluente   Madrelingua	Facoltativa
Danese: (sì/no)	Obbligatoria
Se hai indicato sì, segnala il livello di conoscenza: Base   Buono   Fluente   Madrelingua	Facoltativa
Svedese: (sì/no)	Obbligatoria
Se hai indicato sì, segnala il livello di conoscenza: Base   Buono   Fluente   Madrelingua	Facoltativa
Altre lingue: (sì/no)	Facoltativa
Se hai indicato "Altre lingue", segnala il livello di conoscenza: Base   Buono   Fluente   Madrelingua	Facoltativa

<b>CONSENSO IMMAGINI</b>	
Acconsento all'uso della mia immagine per il RW 2024 a favore di AGESCI, WOSM/WAGGGS Europa e delle Associazioni scout che aderiscono all'evento (vedi <a href="https://www.roverway.it/2024/iscrizioni/candidarsi-agesci/">https://www.roverway.it/2024/iscrizioni/candidarsi-agesci/</a> ) (sì/no)	Obbligatoria

<b>PRESENTAZIONE DEL CANDIDATO</b>	
Una tua breve presentazione	Obbligatoria
Il tuo cammino scout (in sintesi)	Obbligatoria
Perché vorresti partecipare al Roverway e cosa ti aspetti?	Obbligatoria
Come pensi che questa esperienza possa arricchirti come capo?	Obbligatoria
Hai già vissuto esperienze all'estero (sia associative che personali)? Se sì, raccontaci quali	Facoltativa

<b>ESPERIENZE IN AMBITO SCOUT</b>	
Segnala le tue esperienze di zona/regione/nazionali in ambito scout	Obbligatoria

Segnala se hai partecipato a campi nazionali (progetti AGESCI, altri eventi)	Facoltativa
Hai partecipato ad altri eventi internazionali (World Scout Moot, Roverway, Jamboree)?	Facoltativa
Se sì, in quale ruolo? (participant capo unità staff di contingente planning team)	Facoltativa

<b>DATI DI FORMAZIONE ASSOCIATIVA</b>	
Anno di ingresso in Comunità Capi	Obbligatoria
Servizio attuale: Nessuno Capo Gruppo Capo Unità LC Capo Unità EG Capo Unità RS Aiuto Capo Unità LC Aiuto Capo Unità EG Aiuto Capo Unità RS Servizio di supporto al Gruppo Servizio a supporto dell'azione educativa Azione Educativa AE Altri incarichi (Zona/Regione)	Obbligatoria
Esperienza in Branca R/S (indicare periodo/i e ruoli)	Obbligatoria
Altre esperienze di servizio recenti - es. staff di eventi per ragazzi, pattuglie, ecc. - (indicare periodo/i e ruoli)	Obbligatoria
Formazione capi: 0. Nessuna 1. CFT 2. CFM 3.CFA 4.Nomina a Capo	Obbligatoria
Hai partecipato ad un CAM R/S?	Obbligatoria
Hai avuto esperienze come formatore (CFT, CFM, CAM, CFA) e se sì, in che ruolo?	Facoltativa
Altri eventi e occasioni formative	Facoltativa
Esperienze extrassociative	Facoltativa