



MODULO DI ADESIONE VOLONTARIA AD ATTIVITÀ FORMATIVA IN STRUTTURA

ACCADEMIA FEDERALE ANIMAZIONE

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE A GIORNATE FORMATIVE E DI AFFIANCAMENTO

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____

Nato/a il __ / __ / ____

a _____

Residente a _____

Telefono _____

E-mail _____

☐ Maggioreenne

oppure

☐ Genitore/Tutore del minore:

Nome e Cognome del Minore: _____

Nato/a il __ / __ / ____

RICHIEDE

di partecipare volontariamente alle attività formative e di affiancamento organizzate dall'Accademia Federitalia Animazione presso strutture turistiche, hotel, villaggi, campus o aziende partner convenzionate.

DICHIARAZIONE DEL PARTECIPANTE

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che:

- ✓ le attività hanno esclusivamente finalità formative, orientative e di apprendimento pratico;
- ✓ la partecipazione è totalmente volontaria;
- ✓ non si instaura alcun rapporto di lavoro subordinato, autonomo o di collaborazione professionale;
- ✓ non è prevista alcuna forma di retribuzione, compenso o rimborso economico;
- ✓ l'attività consiste nell'osservazione, nell'affiancamento e nella partecipazione guidata alle attività svolte dagli animatori e dai responsabili presenti nella struttura;

✓ il partecipante prende parte all'esperienza esclusivamente per finalità di crescita personale, formazione e acquisizione di competenze.

OBIETTIVI DELL'ESPERIENZA

Attraverso questa esperienza il partecipante potrà:

- ✓ conoscere il funzionamento di uno staff animazione;
- ✓ assistere all'organizzazione delle attività;
- ✓ osservare le dinamiche di lavoro di gruppo;
- ✓ comprendere il ruolo delle diverse figure professionali;
- ✓ migliorare capacità relazionali e comunicative;
- ✓ acquisire esperienza pratica nel settore dell'animazione e dell'intrattenimento.

DISPONIBILITÀ

Sono interessato a partecipare nelle seguenti fasce orarie:

- ☐ Mattina
- ☐ Pomeriggio
- ☐ Sera
- ☐ Intera giornata

AUTORIZZAZIONE IMMAGINI

- ☐ AUTORIZZO
- ☐ NON AUTORIZZO

L'Accademia Federale Animazione e le strutture ospitanti a realizzare fotografie e riprese video durante le attività esclusivamente per finalità informative, documentative e promozionali.

PRIVACY

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy e autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per finalità organizzative e gestionali connesse alle attività formative.

Luogo _____

Data __ / __ / ____

Firma del Partecipante

oppure

Firma del Genitore/Tutore

Nota

L'Accademia si riserva di valutare le richieste e di assegnare i partecipanti alle strutture partner in base alla disponibilità organizzativa e formativa del momento.