

# PIANO DI VISIONE FUTURA

Domanda di Sovvenzione globale per partecipanti della  
Squadra di formazione professionale



## CONTATTO

Capogruppo:  Componente di squadra:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Rotariano: Sì  No  In caso affermativo, immettere ID: \_\_\_\_\_

Sesso: M.  F.

Indirizzo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefono abitazione: \_\_\_\_\_

Telefono ufficio: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_

## CONTATTO D'EMERGENZA

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Relazione: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Assicurazione di viaggio Nome: \_\_\_\_\_

Num. Polizza: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

## ESPERIENZA

Ho presentato una copia elettronica del mio curriculum vitae con la mia domanda.

## INTERESSI E OBIETTIVI

Aree d'intervento con cui si allinea il piano di studi:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pace e prevenzione/risoluzione dei conflitti | <input type="checkbox"/> Salute materna e dell'infanzia        |
| <input type="checkbox"/> Prevenzione e cura delle malattie            | <input type="checkbox"/> Alfabetizzazione e educazione di base |
| <input type="checkbox"/> Acqua e strutture igieniche                  | <input type="checkbox"/> Sviluppo economico e comunitario      |

Descrivi la correlazione tra le tue esperienze a livello educativo e / o professionale con le aree d'intervento della squadra.

Descrivi i tuoi obiettivi per la partecipazione a questa formazione.

## LINGUE E TITOLO DI STUDIO

Elenca le lingue conosciute (inclusa la lingua madre) e il livello di conoscenza.

Lingua	Conoscenza

## ACCORDO

In qualità di componente di una squadra di formazione professionale con sovvenzione globale della Fondazione Rotary, dichiaro:

1. Di aver esaminato l'itinerario di viaggio e la formazione associati alla sovvenzione;
2. Di voler partecipare attivamente alla formazione professionale e di voler cooperare con i componenti di squadra come squadra coesa per assicurare il successo della sovvenzione;
3. Di voler assumere un ruolo attivo nell'orientamento prima della partenza, inclusi corsi di formazione linguistica e culturale necessari per assicurare la conoscenza dei Paesi da visitare e di conoscere gli obiettivi e gli ideali del Rotary e lo scopo della formazione professionale per promuovere la missione del Rotary;
4. Di provvedere alla copertura assicurativa medica e accidentale per tutta la durata del soggiorno che include i seguenti massimali *minimi*:
  - 250.000 USD o equivalente per spese mediche/ospedaliere incluso incidente e grave malattia, ricovero in ospedale e relativi benefici;
  - 50.000 USD o equivalente per rimpatrio d'emergenza dovuto a motivi di salute;
  - 10.000 USD o equivalente per morte accidentale e smembramento;
  - 20.000 USD o equivalente per rimpatrio della salma.

Dichiaro la validità della copertura assicurativa nel Paese/Paesi della visita e per tutta la durata della partecipazione, dalla data di partenza fino al rientro in patria.

**Dichiaro di fornire allo sponsor ospite, allo sponsor internazionale e alla Fondazione Rotary (FR) un certificato della copertura assicurativa richiesta.**

Dichiaro che il Rotary International e la FR non affermano che tale copertura assicurativa potrebbe essere sufficiente ed adeguata alla protezione della mia persona. Sarebbe opportuno consultare un assicuratore per determinare la copertura adeguata alla mia persona nei luoghi che visiterò.

5. Riconosco che RI/FR non offrono alcun tipo di assicurazione ai componenti di squadra di formazione professionale.
6. I preparativi per il viaggio, l'istruzione linguistica, la copertura assicurativa, l'alloggio, il passaporto, i visti, le vaccinazioni e la disponibilità finanziaria, è responsabilità mia e non di alcun altro Rotariano, club o distretto, e nemmeno del Rotary International o della Fondazione Rotary.
7. Riconosco che la FR provvederà solo ai costi direttamente associati all'attuazione della sovvenzione e riconosco di avere fondi sufficienti per far fronte a spese personali e spese impreviste durante il viaggio.

8. Riconosco che la FR ha l'autorità per selezionare i componenti della squadra. La FR potrà squalificare i componenti di squadra in qualsiasi momento, sempre e solo a discrezione della FR.
9. Dichiaro che, in caso di mia espulsione dalla squadra a causa di comportamento disdicevole, mi impegno a rimborsare la Fondazione Rotary dei costi del viaggio.
10. Dichiaro che, in qualità di componente di squadra di formazione professionale, di non essere:  
(1) un Rotariano; (2) dipendente di un club, distretto, o di altra entità rotariana, o del Rotary International; (3) il coniuge, i discendenti (figli o nipoti naturali o figliastri, figli adottivi, o di fatto), il coniuge di un discendente, o un avo (genitore o nonno naturale) di una delle categorie descritte sopra.
11. Dichiaro che la commissione di selezione è a conoscenza della mie relazioni (personali e professionali) con altri Rotariani che sponsorizzano la mia candidatura e quella di altri partecipanti nella squadra.
12. Dichiaro di rimanere con il gruppo per l'intera durata del soggiorno, tranne che nei periodi in cui sono previste attività individuali o altri casi autorizzati dal capogruppo e quest'ultimo va comunque informato di qualsiasi mio spostamento.
13. Dichiaro di mantenere alti standard di comportamento e che durante i miei viaggi con la squadra essi si rifletteranno positivamente sul Rotary, sul club o distretto che mi hanno sponsorizzato, e sul mio Paese.
14. Dichiaro di non partecipare ad attività pericolose per l'intera durata della sovvenzione. Dichiaro inoltre di comprendere e di accettare i seguenti termini:
  - Durante la mia partecipazione al programma sarò responsabile delle mie azioni e di quanto in mio possesso durante la mia partecipazione e i viaggi attinenti alla sovvenzione.
  - Durante la partecipazione in questa formazione, potrei essere coinvolto in attività pericolose, incluso il rischio di infezioni da malattie, infortuni, malattie, infrastrutture pubbliche inadeguate, trasporti pericolosi, condizioni di lavoro pericolose, attività fisiche faticose, temperature inclementi, condizioni politiche pericolose, malintesi culturali, problematiche dovute al non rispetto delle leggi del posto, crimini e frodi. Dichiaro di assumere questi rischi e tutti i rischi connessi alla mia formazione.
  - Dichiaro di esonerare il RI e la FR da qualsiasi responsabilità o obblighi, finanziari o altro, oltre all'elargizione della sovvenzione.
  - La FR sarà responsabile per il viaggio di rientro in patria in caso di malattia grave che mi costringa a non completare i termini di questo accordo. RI/FR non dovranno assumersi ulteriori costi, incluse le spese mediche, esistenti e future.
  - Sono l'unico responsabile di tutti gli eventuali costi e danni derivanti da malattia, infortunio o altra perdita (inclusi i danni patrimoniali e psicologici) avvenuti durante la partecipazione alle attività attinenti la mia partecipazione alla formazione, inclusi i viaggi.

15. Dichiaro di evitare di prendere parte ad attività che potrebbero mettere a repentaglio l'incolumità personale o di altri partecipanti. Tra le attività rientrano ad esempio il paracadutismo, il bungee jumping, gli sport estremi e la conduzione di macchine pesanti. Mi assumo la piena responsabilità delle mie azioni durante la mia partecipazione e viaggi della formazione.
16. Confermo di assumere la totale responsabilità per la mia partecipazione in qualsiasi attività o pratica medica, incluse ma non limitate a visite mediche di routine, interventi chirurgici, visite dentistiche, contatti con malattie infettive. In caso di mia partecipazione in tali attività, lo faccio a mio rischio e pericolo assumendomi la totale responsabilità delle mie azioni e fornendo l'adeguata copertura assicurativa.
17. Dichiaro che RI/FR non hanno alcuna responsabilità e nessun obbligo, finanziario o di altro tipo, oltre all'erogazione della sovvenzione e dichiaro di essere responsabile di tutti i costi non coperti dalla sovvenzione. Mi impegno a difendere, proteggere e non ritenere responsabili Rotary International e la Fondazione Rotary per eventuali reclami assicurativi, inclusi e non solo, reclami per infortuni o danni alle cose, richieste, azioni, danni, perdite, costi, responsabilità, multe, spese (incluse spese di difesa legale), risarcimenti e sentenze contro il RI o la FR che derivano da qualsiasi atto, condotta, omissione, negligenza, comportamento scorretto, atto illecito o violazione di uno dei termini attinenti alla sovvenzione. Sono incluse, senza limitazione, l'infortunio o i danni alla persona o proprietà del RI e FR o a terzi, a prescindere dalla esistente polizza di assicurazione.
18. Accetto di partecipare alle attività di club e distretto richieste dai miei sponsor.
19. Autorizzo la Fondazione Rotary a fornire il mio nome e indirizzo ad altre squadre di formazione e distretti Rotary che ne facciano richiesta. Autorizzo inoltre il Rotary international e la Fondazione Rotary a pubblicare, se ritengono necessario, le informazioni e fotografie contenute nel mio rapporto finale allo scopo di promuovere l'immagine del Rotary tramite, ma senza limitarsi ad essi) i siti web, la pubblicità e le pubblicazioni del RI e della Fondazione. Se contrario a ciò, provvederò a informare per iscritto la Fondazione. Autorizzo inoltre il RI e la Fondazione Rotary a condividere le foto dalle relazioni con altre entità a fini promozionali per avanzare la missione del Rotary.
20. In caso di prolungamento del viaggio alla fine del periodo di formazione, dichiaro di ritornare al distretto sponsor entro quattro settimane dalla conclusione della sovvenzione.
21. Dichiaro di non essere accompagnato dal mio coniuge o da altri membri della mia famiglia, che non fanno parte della squadra, durante tutto il termine della sovvenzione, senza alcuna eccezione.
22. Dichiaro di aver avuto un esame medico, completato e firmato dal mio medico, per confermare di essere in piena salute per affrontare il mio viaggio.

Il presente accordo è regolato dalle leggi dello Stato dell'Illinois governano tutti gli argomenti relativi all'Accordo, inclusi e non limitati alla sua interpretazione, costruzione, esecuzione e attuazione. Qualsiasi azione giudiziaria sarà intentata nella Contea di Cook, Stato nell'Illinois, o nella Corte

Federale distrettuale del Distretto Nord dell'Illinois. Ognuna delle parti consente alla giurisdizione esclusiva di questi tribunali e delle rispettive Corti d'appello. Non è proibito tuttavia rivolgersi ad un altro tribunale o corte.

Confermare, contrassegnando le caselle, quanto segue:

- Dichiaro di aver letto e di accettare i Termini e le Condizioni delle Sovvenzioni distrettuali e delle Sovvenzioni globali della Fondazione Rotary ed i termini indicati sopra associati alla mia partecipazione a questa sovvenzione.
- Dichiaro di possedere i requisiti medici per la sovvenzione e di poter partecipare al viaggio internazionale ed alle attività durante la sovvenzione per la formazione professionale.
- Riconosco di dover provvedere all'acquisto della copertura assicurativa medica e accidentale secondo l'accordo dei partecipanti e dichiaro di dover fornire i dettagli di questa copertura assicurativa nella sezione sui contatti d'emergenza di cui sopra. La mia copertura assicurativa deve essere valida in tutti i Paesi che visiterò durante il periodo della sovvenzione.
- Dichiaro che la Fondazione Rotary non è vincolata da alcuna responsabilità legale relativa alla mia partecipazione a questa sovvenzione.
- Ho ottenuto o sono in procinto di ottenere i visti necessari per il viaggio prima della partenza.

Nome (In stampatello): \_\_\_\_\_

Firma (obbligatoria): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_