



Scheda di adesione

**delle Aggregazioni Carismatiche
all'Iniziativa di Comunione nel Rinnovamento Carismatico Cattolico**

Dati dell' Aggregazione	Dati del Responsabile	Dati dell' Assistente Spirituale
Denominazione	Cognome	Cognome
Sede dell'Aggregazione o luogo dove si svolgono le attività comunitarie	Nome	Nome
Via	Via	Via
Città	Città	Città
Cap	Cap Prov.	Cap Prov.
Tel./Fax	Tel./Fax	Tel./Fax
e-mail	Cell	Cell
	e-mail	e-mail

1° Delegato/a	2° Delegato/a	Delegato/a Supplente
Cognome	Cognome	Cognome
Nome	Nome	Nome
Via	Via	Via
Città	Città	Città
Cap Prov.	Cap Prov.	Cap Prov.
Tel./Fax	Tel./Fax	Tel./Fax
Cell	Cell	Cell
e-mail	e-mail	e-mail

Domande in rapporto a Tre Criteri

Criteri di ammissione all’Iniziativa di Comunione:

- 1) Appartenenza effettiva al Rinnovamento Carismatico Cattolico**
- 2) Volontà dichiarata di Comunione con le altre Aggregazioni carismatiche**
- 3) Rapporto di dialogo, ubbidienza e comunione con il Vescovo della Chiesa Locale**

A	1° Criterio: “Appartenenza al Rinnovamento Carismatico Cattolico”	Segnare con una crocetta	
1 A	La vostra Aggregazione appartiene al Rinnovamento Carismatico Cattolico?	SI	NO
2 A	Quando è nata la vostra Aggregazione?	
3 A	La vostra Aggregazione al suo nascere faceva parte di un'altra realtà carismatica da cui si è distaccata? Se SI: quale?:	SI	NO
4 A	Quali sono le attività principali della vostra Comunità?	
5 A	La vostra Aggregazione vive gli aspetti fondamentali del Rinnovamento Carismatico? (Battesimo o Effusione dello Spirito, Preghiera di Lode comunitaria, Esercizio dei carismi, intercessione per guarigione e liberazione, Evangelizzazione, ecc.)	SI	NO
6 A	La vostra Aggregazione riconosce il ruolo e l'autorità morale dell'ICCRS per tutto il Rinnovamento Carismatico Cattolico?	SI	NO

B	2° Criterio: “Volontà dichiarata di comunione con le altre Comunità Carismatiche”	Segnare con una crocetta	
----------	--	--------------------------	--

1 B	La vostra Aggregazione ha la volontà di aprirsi alla Comunione con tutte le Realtà Carismatiche presenti in Italia?	SI	NO
2 B	La vostra Aggregazione si impegna a compiere un cammino di comunione con le Comunità Carismatiche aderenti dell’Iniziativa di Comunione?	SI	NO
3 B	La vostra Aggregazione si impegna a partecipare con il maggior numero di suoi aderenti al Convegno Nazionale di Comunione?	SI	NO
4B	La vostra Aggregazione si impegna a collaborare alla realizzazione del Convegno Nazionale di Comunione fornendo persone per il servizio, relatori per i Simposi, animatori per la preghiera, secondo le proprie possibilità?	SI	NO
5 B	La vostra Aggregazione si impegna a inviare uno o due Delegati alle due Assemblee annuali e alle eventuali Assemblee straordinarie, specificate appresso? 1) Assemblea per l’elezione degli Organi di Servizio (gennaio); 2) Assemblea in occasione del Convegno Nazionale di Comunione (ottobre) 3) Assemblee straordinarie 4)	SI	NO
6 B	La vostra Aggregazione è disposta a partecipare ad un incontro formativo (luglio o agosto) con i propri Responsabili, Delegati, Assistenti e quanti hanno ministeri all’interno dell’Aggregazione?	SI	NO

C	3° Criterio: “Rapporto di dialogo, ubbidienza e comunione con il Vescovo Locale”	Segnare con una crocetta	
----------	---	--------------------------	--

1 C	La vostra Aggregazione ha un “rapporto di apertura, dialogo, ubbidienza e comunione con il Vescovo della Chiesa Locale”?	SI	NO
2 C	La vostra Aggregazione ha uno Statuto approvato dal Vescovo della vostra Diocesi? Se “SI” indicare l’anno di approvazione:	SI	NO
3 C	I Responsabili della vostra Aggregazione incontrano periodicamente il Vescovo della Chiesa Locale?	SI	NO
4C	La vostra Aggregazione è seguita da un Sacerdote Diocesano che è garante presso il Vescovo della vostra Diocesi? (Se SI indicare i dati nel riquadro apposito sottostante: 1G)	SI	NO
5C	Qualora la Aggregazione abbia come Responsabile o Assistente un Religioso (non Parroco) esiste l’autorizzazione da parte del Superiore Provinciale? (Se SI indicate i suoi dati nel riquadro apposito sottostante: 1 G).	SI	NO

6C	Qualora la vostra Aggregazione abbia delle difficoltà in ordine alla comunione ecclesiale intendete fare dei passi per migliorare il rapporto con il Vescovo della Chiesa Locale?	SI	NO
-----------	---	-----------	-----------

1E	Indicate i dati relativi al Vescovo della Chiesa Locale dove risiede l'Aggregazione
	Titolo Cognome Nome Via N° Città Cap Tel. Fax

1F	Riquadro per indicare i dati relativi al Sacerdote Diocesano che segue la Aggregazione ed è garante presso il Vescovo della Chiesa Locale (Vedi domanda 3 C) oppure del Superiore Provinciale della Congregazione cui appartiene il Responsabile o Assistente Religioso non Parroco (vedi domanda 5 C)
	Titolo Cognome Nome Via N° Città Cap Tel. Fax

Luogo e data

Firma del responsabile dell'Aggregazione

.....

.....

Note per la compilazione

Il questionario deve essere compilato in stampatello in ogni sua parte con molta precisione, si tratta infatti di una autocertificazione. Le Aggregazioni che lo desiderano possono allegare documenti che illustrano o comprovano le loro dichiarazioni. L'originale compilato dalla Comunità deve essere spedito a mezzo posta o consegnato a mano al Coordinatore Nazionale o a un Membro del Consiglio Nazionale. Questo modulo costituisce il documento fondamentale per l'ammissione dell'Aggregazione all'Iniziativa di Comunione. Ogni variazione significativa che avviene dopo la compilazione del modulo deve essere segnalata al Consiglio Nazionale di Coordinamento.