

INIZIATIVA DI VOLONTARIATO PRESSO L'EMPORIO SOLIDALE DI PIACENZA

Iniziativa 250298



INIZIATIVA DI VOLONTARIATO CON EMPORIO SOLIDALE DI PIACENZA 6 maggio 2025 ore 15 - 17 Via 1°
Maggio 62 - Piacenza

Proposta:

La Sezione Solidarietà e Volontariato, in collaborazione con la Sezione Territoriale Piacenza ha aderito alla proposta di volontariato aziendale promossa da Credit Agricole Italia all'**EMPORIO SOLIDALE DI PIACENZA**.

L'obiettivo è quello di coinvolgere il **Cral e Credit Agricole Italia** in una **esperienza congiunta di solidarietà e volontariato** con questa importante realtà del territorio di Piacenza, nata per sostenere le famiglie che vivono una situazione di forte e temporanea difficoltà economica.

L'Emporio solidale di Piacenza

E' stato avviato nel 2019 per iniziativa in particolare della Fondazione di Piacenza e Vigevano, del Comune di Piacenza e della Caritas diocesana ed è stato realizzato anche grazie ad un importante contributo di Credit Agricole Italia.

Inizialmente le attività erano fortemente orientate alla distribuzione di viveri e altri prodotti di prima necessità. Con il tempo l'ambito di intervento si è ampliato prevedendo altri servizi per le famiglie (es. doposcuola, giochi per i bambini, supporto per la ricerca di un lavoro).

Per maggiori informazioni **CLICCA QUI**

L'iniziativa prevede:

Nella giornata di martedì 6 maggio, nella fascia oraria dalle ore 15.00 alle 17.00 c.a., volontari e volontarie saranno coinvolti in:

- attività di cassa;
- aiuto alla scelta nella boutique dei vestiti;
- attività di magazzino;
- rifornimento e controllo degli scaffali.

L'iniziativa prevede il coinvolgimento di soci CRAL in una esperienza di volontariato.

Credit Agricole Italia, per il tramite della Direzione Regionale Piacenza e Lombardia Sud., parteciperà all'iniziativa con propri volontari nell'ambito di una iniziativa di volontariato aziendale.

L'iniziativa di volontariato si collega alla raccolta fondi Cibo-Vita, Aiuto-Solidarietà! al momento attiva sul portale di crowdfunding CrowdForLife.

Agenda Programma:

La quota non comprende:

Per aderire all'iniziativa è necessario essere socio FITeL e sottoscrivere l'assicurazione: la tessera (costo 1 euro per Familiari conviventi ed Aggregati) e l'assicurazione (costo 3,5 euro per Soci, Familiari conviventi ed Aggregati) hanno validità annuale (anno civile) e vengono attivate in occasione della prima partecipazione ad iniziative del CRAL.

Assicurazione:

Si ricorda che con il tesseramento a FITeL (costo 1 euro) e l'adesione alla polizza (costo 3,5 euro) - con validità anno civile - addebitate in occasione della prima iniziativa, sono previste le seguenti coperture assicurative:

a) Infortuni occorsi durante attività del CRAL - FITeL, comprese quelle sportive dilettantistiche; invalidità permanente: massimo 30.000 euro; morte: massimo 30.000 euro; spese sanitarie: massimo 2.500 euro con franchigia di E 100, salvo una franchigia pari al 20% (minimo 150 euro) nel caso di strutture private.

b) Responsabilità Civile verso Terzi dei soci FITeL: la garanzia è prestata per tutti gli iscritti FITeL relativamente alla Responsabilità Civile verso Terzi per la partecipazione alle attività svolte dal socio e previste dallo statuto del CRAL e della FITeL. Massimali: 300.000 euro per ogni sinistro, per persona e per danni a cose o animali.

Copie integrali delle polizze sono consultabili e prelevabili in formato pdf ai seguenti link:

POLIZZA INFORTUNI 2025

Note:

La quota di partecipazione, unitamente ad eventuali costi aggiuntivi riferiti ad extra non inclusi nella quota, pagati dal Cral in nome e per conto del partecipante, potranno costituire oggetto di conguaglio al termine dell'iniziativa. Per contro, ovviamente, sarà previsto una riduzione della quota e/o del contributo originariamente indicato a fronte di minor costi accertati.

Quote di partecipazione:

Data inizio: 06/mag/2025

Data fine: 06/mag/2025

Contatti:

Bassanini Anna
Email: piacenza@ca-cral.it
Cellulare: 3515247180

Bagnaresi Giuseppe
Email: g.bagnaresi@yahoo.it
Cellulare: 3357485682

Ghezzi Marco
Email: ghezzi_marco@alice.it
Cellulare: 3357361545

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 04 maggio 2025**, utilizzando una delle seguenti modalità:

- tramite fax al numero:
- tramite posta all' indirizzo: Sezione Solidarietà e Volontariato, Via La Spezia 138

Il/la sottoscritto/a: _____ n. tel: _____ (i cui dati, se partecipante, devono essere riportati nella tabella sottostante) intende aderire all'iniziativa **INIZIATIVA DI VOLONTARIATO PRESSO L'EMPORIO SOLIDALE DI PIACENZA (circolare 250298)**

Autorizza l'addebito di € _____ IBAN: _____ intestato a: _____

Liberatoria Immagini

In relazione alla presente iniziativa, per me e per tutti gli altri partecipanti adulti sopra indicati, autorizzo il CRAL CA Italia, anche per il tramite di terzi appositamente autorizzati, a realizzare ed eventualmente pubblicare nell'account Instagram o in documenti interni (es. bilancio) immagini fotografiche e riprese audio e/o video. Le immagini di minori eventualmente riprese non verranno utilizzate

Accettazione penale

Prendo atto che in caso di disdetta il CRAL si riserva il diritto di applicare una penale a titolo di rimborso delle quote di partecipazione corrisposte e /o da corrispondere a soggetti terzi (tour operator, agenzie di viaggio, alberghi, ecc.).

Mandato con rappresentanza al CRAL CA Italia

In relazione alla presente iniziativa, conferisco per me e per gli altri aderenti all'iniziativa sopra indicati, avendone i poteri, mandato non oneroso con rappresentanza al CRAL CA Italia. Autorizzo pertanto il CRAL CA Italia a pagare in nome e per conto mio e degli altri aderenti all'iniziativa, i fornitori dei beni e servizi, impegnandomi a fornire la provvista di quanto a tale titolo dovuto.

Conferma presa visione delle condizioni dell'iniziativa

Dichiaro di aver preso visione del programma dell'iniziativa, della quota di partecipazione, dei supplementi (se previsti), delle assicurazioni da stipulare e di tutti gli allegati al programma, nonché di conoscerli e di accettarli nella loro interezza. A mia discrezione potrò eventualmente stipulare - a mia cura e con spese a mio carico - altre polizze assicurative, in aggiunta a quelle proposte, se dovessi ritenere non adeguate le coperture prestate ed i massimali indicati nelle polizze e riassunti dal CRAL CA Italia.

Data: _____ Firma: _____

Elenco partecipanti

Partecipante 1

Dati personali:

- Cognome e nome: _____
- Codice fiscale: _____
- Data e Luogo di nascita: _____
- Indicare se IS-IC-FA-AG: _____
- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa: _____

Informazioni richieste:

Partecipante 2

Dati personali:

- Cognome e nome: _____
- Codice fiscale: _____
- Data e Luogo di nascita: _____
- Indicare se IS-IC-FA-AG: _____
- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa: _____

Informazioni richieste: