

LE MANI IN PASTA - "L'ANOLINO SOLIDALE 2024"

Iniziativa 240576



PARTECIPIAMO ANCHE QUEST'ANNO A QUESTA GARA DI SOLIDARIETÀ

Proposta:

La Sezione Solidarietà e Volontariato, d'intesa con la Sezione Territoriale Parma promuove anche quest'anno, per la terza volta, la partecipazione alla manifestazione "L'ANOLINO SOLIDALE 2024" promosso da "Parma Facciamo Squadra" e Csv - Centro Sociale Volontariato di Parma.

L'iniziativa si inquadra nella **GIORNATA MONDIALE DEL DONO 2024**.

Nella maratona natalizia del 2023 sono stati prodotti oltre 1.860.000 anolini con la partecipazione di 2300 volontari distribuiti tra Parma, Fidenza, Noceto, Vigheffio, Colorno e Sorbolo.

Un turno di volontariato che per chi ha voglia di "mettere le mani in pasta" significa solidarietà, cura del territorio e delle persone che lo vivono e anche tanto divertimento.

ATTENZIONE PER PARTECIPARE QUEST'ANNO E' NECESSARIO:

Aderire alla presente iniziativa del Cral scegliendo il turno e perfezionare anche l'iscrizione al seguente link **CLICCA QUI: ANOLINO SOLIDALE 2024** A Parma presso il Centro sociale il Tulipano in Via Bonomi, 44 (90 posti per turno) e a Vigheffio presso la Fattoria in Strada Vigheffio n. 17 (20 posti per turno)

Il CRAL invita a concentrare la partecipazione dei suoi iscritti in due turni di partecipazione:

TURNO A - 27 novembre - ore 16 - 20 a Parma Presso il Centro Sociale il Tulipano - Via Bonomi n. 44
TURNO B - 27 novembre - ore 19 - 23 a Vigheffio - Fattoria - Strada Vigheffio n.17

salvo esaurimento posti a disposizione

TERMINE PER LE ISCRIZIONI 20 NOVEMBRE 2024

Requisiti per la partecipazione:

- avere più di 16 anni
- indossare la mascherina
- presentarsi mezz'ora prima dell'inizio del turno

Per ogni ulteriore informazione contattare i coordinatori:

GIUSEPPE BAGNARESI - tel 335 7485682 email: g.bagnaresi@yahoo.it

ROSANGELA AMPOLLINI - tel 389 7839539 email: ampollini.ro@gmail.com

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 solare) 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 solare - 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 2024

POLIZZA R.C.2024

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.

Si ricorda che è necessario esibire il Super Green Pass in formato digitale o cartaceo ed utilizzare le mascherine protettive FFP2 per poter partecipare all'iniziativa; sarà necessario attenersi, in ogni caso, alla normativa COVID vigente al momento dell'effettuazione delle attività.

Scarica l'Autodichiarazione COVID

Quote di partecipazione:

Data inizio: 27/nov/2024

Data fine: 27/nov/2024

Contatti:

Ampollini Rosangela
Email: ampollini.ro@gmail.com
Cellulare: 3897839539

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

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 20 novembre 2024**, 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 **LE MANI IN PASTA - "L'ANOLINO SOLIDALE 2024" (circolare 240576)**

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:

- Scelta turno A - B Turno A Turno B

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:

- Scelta turno A - B Turno A Turno B

Informazioni:

Scelta turno a - b

Turno a, turno b

Turno A Turno B