

# MONTAGNATERAPIA PARMA - 19 FEBBRAIO 2025

Iniziativa 250119



19 FEBBRAIO 2025 - la Sezione Solidarietà e Volontariato in collaborazione con la Sezione Territoriale Parma e con il CAI, accompagna il Gruppo Aquile Coraggiose alla Oasi del WWF dei Ghirardi in Località Case Pedrelle di Porcigatone, Borgo Val di Taro (PR). "Chi piu' in alto sale, piu' lontano vede; chi piu' lontano vede, piu' a lungo sogna" (W. Bonatti)

## Proposta:

Accompagniamo gli amici del Gruppo Aquile Coraggiose (età 15 - 18 anni) del Progetto di Montagnaterapia in collaborazione con la Sezione di Parma del CAI - Club Alpino Italiano e l'Azienda USL di Parma volontari del Cral alla Oasi dei Ghirardi del WWF.

L'Oasi WWF dei Ghirardi rappresenta un mosaico di paesaggi naturali che dà vita ad un paesaggio antico, in cui colori, profumi, atmosfere, sono ancora quelli originari. Si trova all'interno di una Zona Speciale di Conservazione nei Comuni di Borgo Val di Taro e Albareto (PR).

L'area si estende per circa 600 ettari costituiti da prati, boschi e torrenti rifugio di innumerevoli specie di animali, piante e funghi.

L'Oasi è aperta e visitabile liberamente con oltre 15 km di sentieri escursionistici.

La Riserva è gestita dai volontari del WWF Parma in convenzione con privati e l'Ente di Gestione dei Parchi e la Biodiversità Emilia Occidentale Programma in corso di definizione.

Contattare i coordinatori della iniziativa

Montagnaterapia è un percorso terapeutico dell' Azienda USL di Parma rivolto ai pazienti del Dipartimento di Igiene Mentale.

Il ruolo dei volontari CRAL insieme a quelli del Club Alpino Italiano di Parma è quello di accompagnare i partecipanti per condividere con loro l'impegno e le emozioni di un'escursione in montagna.

I soci del CRAL che intendessero partecipare ad una prima escursione all'atto della loro iscrizione verranno indirizzati dal coordinatore a un colloquio con il Responsabile del Progetto Montagnaterapia che chiarirà ulteriormente gli scopi.

Si invita a contattare i coordinatori dell'iniziativa per eventuali ulteriori informazioni.

I volontari già iscritti sul sito del CAI sono invitati a ripetere l'iscrizione a questa circolare [CLICCA QUI](#)

Per aderire è obbligatoria l'iscrizione annuale in validità al Club Alpino Italiano.

L'escursione potrebbe essere annullata e riprogrammata sia per maltempo che per mancata partecipazione degli Amici del Gruppo Aquile Coraggiose.

**TERMINE ADESIONE 17 febbraio 2025**

## 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 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:** 19/feb/2025

**Data fine:** 19/feb/2025

## Contatti:

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

Rabaiotti Francesco  
Email: frabaiotti@libero.it  
Cellulare: 3483835518

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 17 febbraio 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 **MONTAGNATERAPIA PARMA - 19 FEBBRAIO 2025 (circolare 250119)**

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: