

# Mostra a Bologna del pittore ANTONIO LIGABUE a Palazzo Pallavicini - propri

Iniziativa 240358



Domenica 8 dicembre 2024 la sezione di Piacenza organizza una visita guidata alla mostra del pittore ANTONIO LIGABUE, a Bologna - Palazzo Pallavicini, artista particolarmente legato alla terra emiliana

## Proposta:

La retrospettiva di Antonio Ligabue, ospitata nelle sale di Palazzo Pallavicini, riunisce oltre sessanta dipinti, dieci sculture e dieci disegni dell'artista. Il progetto espositivo – organizzato da Chiara Campagnoli, Deborah Petroni e Rubens Fogacci, con la curatela di WeAreBeside – si articolerà in otto capitoli, che ripercorreranno la tormentata storia del pittore e valorizzeranno la forza espressiva e catartica dei suoi lavori. Unanimemente considerato uno dei più illustri pittori del Novecento, Antonio Ligabue, nasce a Zurigo nel 1899. Costretto a convivere con uno stato di salute fisica e mentale sofferente fin da giovanissimo, Ligabue trova nell'arte uno strumento di evasione, una modalità di sublimazione del dolore. Ed è proprio per questo che le sue opere sono tutt'oggi dirompenti, cariche di un significato emotivo universale e senza tempo. La rassegna presenterà una panoramica dettagliata dell'evoluzione dello stile fieramente espressionista del pittore. Colori intensi eppure armonici, forme rigide ma dall'iconografia popolare e raffinata: in Ligabue convivono due anime, capaci di generare un conflitto che diventa motore della sua arte (particolarmente evidente nei suoi celebri autoritratti). A Palazzo Pallavicini, il visitatore potrà farsi testimone di questo contrasto, immergendosi nelle ombre e nelle luci della mente geniale e tormentata dell'artista.

## Agenda Programma:

Ritrovo dei partecipanti davanti all'ingresso della mostra Palazzo Pallavicini - Bologna Via San Felice 24 alle ore 13,45  
ore 14,00 ingresso mostra con visita guidata  
Termine dell'iniziativa alla conclusione della mostra

## La quota comprende:

Biglietto ingresso mostra, visita guidata, auricolari.

## 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 prevista una riduzione della quota e/o del contributo originariamente indicato a fronte di minor costi accertati.

organizzazione tecnica : davvero viaggi

## Quote di partecipazione:

- **Iscritto CRAL:** 17,00 €
- **Iscritto Sezione:** 17,00 €
- **Familiare convivente:** 19,00 €
- **Familiare NON convivente o Aggregato:** 22,00 €

**Modalità di addebito quote:** unica soluzione alla conferma dell'iniziativa

**Data inizio:** 08/dic/2024

**Data fine:** 08/dic/2024

**Contatti:**

---

Rebecchi Angelo  
Email: rebecchiangelo@libero.it  
Cellulare: 3282475396

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

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 31 ottobre 2024**, utilizzando una delle seguenti modalità:

- tramite fax al numero: 0523 499312
- tramite posta all' indirizzo: Sezione Piacenza, via S.Bartolomeo, 40 29121 Piacenza

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ n. tel: \_\_\_\_\_ (i cui dati, se partecipante, devono essere riportati nella tabella sottostante) intende aderire all'iniziativa **Mostra a Bologna del pittore ANTONIO LIGABUE a Palazzo Pallavicini - mezzi propri (circolare 240358)**

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: