

Pesca sportiva Parma - Pesca un Sorriso

Iniziativa 250290



Sabato 26 aprile - Laghi Cronovilla a Vignale di Traversetolo (PR) Iniziativa dedicata al sostegno degli atleti diversamente abili

Proposta:

Il Gruppo Pesca Parma propone la partecipazione alla 14^a edizione dell'evento in oggetto riservato agli atleti diversamente abili, patrocinato dal Comune di Traversetolo e organizzato dalla Polisportiva Coop Parma 1964 con Fipsas e Arci Pesca Fisa, che avrà luogo sabato 26 aprile nel lago grande del complesso Laghi Cronovilla di Vignale di Traversetolo ([clicca qui](#)). In caso di maltempo, rinvio al 10 maggio.

Si tratta di una giornata che si pone l'obiettivo di trasmettere divertimento e condivisione a tutti i partecipanti coinvolgendo famiglie, studenti, istituzioni e mass media al fine di sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema della vera e completa integrazione con le persone "diversamente abili".

Gli iscritti sono invitati ad offrire la loro disponibilità partecipando alla manifestazione in qualità di tutor alla pesca.

Agenda Programma:

ore 9,00: iscrizioni e assegnazione dei posti pesca
ore 10,00: inizio dell'attività di pesca con i tutor
ore 12,00: termine delle attività di pesca
ore 12,15: pranzo per i partecipanti (facoltativo, da prenotare in loco)
ore 15,30: pomeriggio a sorpresa.

La quota comprende:

Quanto espressamente indicato.

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](#)

Quote di partecipazione:

Data inizio: 26/apr/2025

Data fine: 26/apr/2025

Contatti:

Mazzini Giuseppe

Email: pesca@ca-cral.it

Cellulare: 3387407404

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 24 aprile 2025**, utilizzando una delle seguenti modalità:

- tramite fax al numero:
- tramite posta all' indirizzo: Sezione Parma, Via Cavestro 12 43121 Parma
- tramite fax al numero:

- tramite posta all' indirizzo: Sezione Parma, Via La Spezia 138 43126 Parma

Il/la sottoscritto/a: _____ n. tel: _____ (i cui dati, se partecipante, devono essere riportati nella tabella sottostante) intende aderire all'iniziativa **Pesca sportiva Parma - Pesca un Sorriso (circolare 250290)**

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: