

RINNOVA O ISCRIVITI A MONTAGNATERAPIA - PARMA

Iniziativa 250061



Per partecipare alle iniziative di montagnaterapia è necessario essere iscritto al CAI: la Sezione Solidarietà e Volontariato prevede la corresponsione di un contributo di Euro 16 se socio ordinario (quota iscrizione CAI Euro 56) e di Euro 9 se familiare (quota iscrizione CAI Euro 32) sia per la nuova iscrizione che per il rinnovo, se già volontario Montagnaterapia

Proposta:

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.

A Parma il Progetto "Montagnaterapia" ha avuto inizio nel 2010.

Il CRAL CA Italia ed i propri soci sono parte attiva di questo progetto da sei anni.

Nelle tante iniziative di cura e d'inclusione che prevedono uscite giornaliere o di più giorni, sia in Appennino che in ambiente Alpino, i soci CRAL svolgono le funzioni di accompagnatori durante le escursioni.

L'impegno richiesto è libero in funzione della disponibilità di ognuno, **ma deve prevedere la partecipazione ad almeno una delle escursioni in programma nell'anno.**

Cerchiamo nuovi volontari disposti ad affiancare quelli che in questi anni hanno offerto il loro tempo e il loro impegno per la buona riuscita del progetto.

Per partecipare è richiesto il tesseramento al CAI - Club Alpino Italiano e la Sezione Solidarietà e Volontariato prevede la corresponsione di un contributo di Euro 16 se socio ordinario (quota iscrizione CAI Euro 62) e di Euro 9 se familiare (quota iscrizione CAI Euro 38) sia per la nuova iscrizione che per il rinnovo se già volontario Montagnaterapia.

Per maggiori informazioni puoi contattare il coordinatore di questa iniziativa.

Con tutti i nuovi iscritti sarà organizzato un incontro con i referenti AUSL - Parma e CAI - Sezione di Parma del Progetto che provvederanno a illustrare nel dettaglio le caratteristiche dello stesso e le iniziative del corrente 2024.

In caso di prima iscrizione è necessario inviare copia di un documento di identità, codice fiscale e una fototessera e alla quota di iscrizione sarà aggiunto il costo di Euro 6 per il rilascio della tessera.

La Sezione provvederà ad effettuare il pagamento al CAI, addebitando agli associati i relativi importi, decurtati del contributo.

TERMINE ISCRIZIONE 2 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 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:

- **Iscritto CRAL:** 56,00 €
- **Iscritto Sezione:** 56,00 €
- **Familiare convivente:** 32,00 €
- Riduzione generica
- Riduzione nucleo familiare

Data inizio: 20/gen/2025**Data fine:** 02/feb/2025**Contatti:**

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

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 02 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 **RINNOVA O ISCRIVITI A MONTAGNATERAPIA - PARMA (circolare 250061)**

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:

- Riduzione generica si no
- Riduzione nucleo familiare si no

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:

- Riduzione generica si no
- Riduzione nucleo familiare si no

Informazioni:

Riduzione generica Prezzo €: si no

Riduzione nucleo familiare Prezzo €: si no