

100 ANNI DI RIFLESSI – Gli impressionisti da MONET a BONNARD - Mostra

Palazzo Tarasconi Parma

Iniziativa 260170



Sabato 16 maggio 2026 ore 16 - Palazzo Tarasconi di Strada Farini 37 Parma - La mostra offre un'occasione unica per immergersi nel cuore di un movimento che ha rivoluzionato il modo di vedere, sentire e rappresentare la realtà.

Proposta:

Il percorso espositivo conduce il visitatore attraverso un viaggio ricco e articolato tra i grandi protagonisti dell'Impressionismo: **Claude Monet, Alfred Sisley, Vincent van Gogh, Giovanni Boldini, Paul César Helleu, Eugène Isabey, Antoine Guillemet** fino a **Pierre Bonnard** e agli artisti che ne hanno raccolto e sviluppato l'eredità.

Accanto ai maestri del movimento, la mostra presenta anche le opere degli artisti della **Scuola di Barbizon – Corot, Rousseau, Daubigny, Millet** – figure fondamentali per la nascita della nuova sensibilità paesaggistica che avrebbe poi dato slancio all'Impressionismo.

Agenda Programma:

ore 15,45 ritrovo presso l'ingresso di Palazzo Tarasconi in Strada Farini 37 Parma

ore 16,00 inizio visita con guida specializzata della durata di circa 1,15 minuti

N.B.: PARCHEGGI:

Parcheggio Goito, Via Goito 1 (a 700 mt)

Parcheggio Toschi, Viale Toschi 2 (a 1,3 km)

La quota comprende:

Biglietto ingresso mostra e visita con guida specializzata.

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 civile) 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 civile - 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:

- **Iscritto CRAL:** 10,00 €
- **Iscritto Sezione:** 10,00 €
- **Familiare convivente:** 14,00 €
- **Familiare NON convivente o Aggregato:** 18,67 €
- Riduzione generica

Data inizio: 16/mag/2026

Data fine: 16/mag/2026

Contatti:

Malpeli Marta

Email: marta.malpeli@credit-agricole.it

Cellulare: 0521914411

Moia Walter

Email: moiawally@gmail.com

Cellulare: 3494574790

Tiberti Enrica

Email: enrica.tiberti@gmail.com

Cellulare: 3333175966

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 04 marzo 2026**, 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 **100 ANNI DI RIFLESSI – Gli impressionisti da MONET a BONNARD - Mostra a Palazzo Tarasconi Parma (circolare 260170)**

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:

- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa _____
- Riduzione generica 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:

- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa _____
- Riduzione generica si no

Informazioni:

Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa _____

Riduzione generica Prezzo € : sì no