

# MOSTRA "TESORI DEI FARAONI" A ROMA

Iniziativa 250618



venerdì 13 marzo 2026 - ore 13:45 visita con guida specializzata ai capolavori del Museo Egizio del Cairo esposti alle Scuderie del Quirinale di Roma

## Proposta:

Un'esposizione straordinaria che riunisce **130 capolavori provenienti dai principali musei dell'Egitto**, in particolare dal **Museo Egizio del Cairo** e dal **Museo di Luxor**, molti dei quali esposti in Italia per la prima volta.

Attraverso **sei sezioni tematiche**, la mostra racconta la civiltà faraonica nelle sue molteplici sfaccettature: il potere dei sovrani, la vita quotidiana, la religione, le pratiche funerarie e le recenti scoperte archeologiche. Tra i capolavori esposti, **statue monumentali, gioielli reali, oggetti d'uso e sarcofagi finemente decorati**, testimonianze della raffinata arte e spiritualità dell'antico Egitto.

L'esposizione è frutto di una significativa collaborazione tra **Italia ed Egitto** e vede la partecipazione del **Museo Egizio di Torino**, che contribuisce con importanti prestiti e studi.

## Agenda Programma:

**Gli interessati in partenza da altre città possono mettersi in contatto con i coordinatori per accordi**

- ore 7,05 partenza con Frecciarossa da Parma
- ore 10,35 arrivo alla Stazione Termini e tempo a disposizione per visite personali
- ore 13,20 ritrovo dei partecipanti all'ingresso delle Scuderie del Quirinale incontro con la guida e distribuzione radioguide
- ore 13,45 inizio visita guidata alla mostra della durata di circa 70 minuti
- al termine della visita tempo libero
- ore 19,30 ritrovo alla Stazione Termini
- ore 19,50 partenza con Frecciarossa dalla Stazione Termini (orario da confermare)
- ore 23,20 arrivo alla stazione di Parma

**IMPORTANTE:** siamo in attesa della conferma da parte di Trenitalia degli orari e dei costi per il 2026. La quota indicata potrà pertanto subire variazioni.

## La quota comprende:

Viaggio A/R Parma Roma con Freccia Rossa  
Ingresso alla mostra 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.

Organizzazione Tecnica: Sea Land

## Quote di partecipazione:

- **Iscritto CRAL:** 46,00 €
- **Iscritto Sezione:** 46,00 €

- Familiare convivente: 66,00 €
- Familiare NON convivente o Aggregato: 90,13 €
- Riduzione generica

**Modalità di addebito quote:** Acconto al pagamento dei biglietti - saldo prima della partenza

**Data inizio:** 13/mar/2026

**Data fine:** 13/mar/2026

#### Contatti:

Moia Walter  
Email: moiawally@gmail.com  
Cellulare: 3494574790

Dallatana Silvia  
Email: tanaladalla@gmail.com  
Cellulare: 3409091871

Tiberti Enrica  
Email: enrica.tiberti@gmail.com  
Cellulare: 3333175966

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 15 novembre 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 **MOSTRA "TESORI DEI FARAONI" A ROMA (circolare 250618)**

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 ☐ sì ☐ 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 genericaPrezzo &euro; : ☐ si ☐ no