

# RINNOVA O ISCRIVITI A MONTAGNATERAPIA - PARMA

Iniziativa 260071



SEZIONE  
**SOLIDARIETÀ  
E VOLONTARIATO**

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 iscritto CAI come socio ordinario (rinnovo o nuovo socio) e di Euro 9 se iscritto CAI come socio familiare (rinnovo o nuovo socio) se già volontario di Montagnaterapia - Parma.

## Proposta:

Montagnaterapia è un percorso terapeutico dell'Azienda USL di Parma rivolto ai pazienti del Dipartimento di Igiene Mentale.

Il ruolo dei volontari CRALE 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 CRALE CA Italia ed i propri soci sono parte attiva di questo progetto da SETTE 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 CRALE 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.**

Per partecipare è richiesto il tesseramento al CAI - Club Alpino Italiano.

**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 2026.

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.

**TERMINI ISCRIZIONE 11 FEBBRAIO 2026**

## La quota non comprende:

Per aderire all'iniziativa è necessario essere socio FITeL e sottoscrivere l'assicurazione: la tessera (costo 1 euro per Famigliari conviventi ed Aggregati) e l'assicurazione (costo 3,5 euro per Soci, Famigliari conviventi ed Aggregati) hanno validità annuale (anno civile) e vengono attivate in occasione della prima partecipazione ad iniziative del CRALE.

## 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 CRALE - 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 CRALE 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 CRALE: 56,00 €
- Iscritto Sezione: 56,00 €
- Familiare convivente: 32,00 €

**Data inizio: 04/feb/2026**

**Data fine: 14/feb/2026**

## **Contatti:**

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

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 11 febbraio 2026**, 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 260071)**

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: