

25° Campionato Bancari Maratona "41° Firenze Marathon"

Iniziativa 250463



Domenica 30 novembre 2025, a Firenze nell'ambito della 41° Firenze Marathon, la Sezione Podismo del Cral del Monte dei Paschi di Siena promuove il 25° Campionato Italiano Bancari ed Assicurativi 2025 sulla distanza di 42,195km. Si correrà ovviamente insieme ai non bancari/assicurativi.

Proposta:

Domenica 30 novembre 2025, a Firenze nell'ambito della 41° Firenze Marathon, la Sezione Podismo del Cral del Monte dei Paschi di Siena promuove il 25° Campionato Italiano Bancari ed Assicurativi 2025 sulla distanza di 42,195km. Si correrà ovviamente insieme ai non bancari/assicurativi.

Si riepilogano i requisiti essenziali di partecipazione al campionato:

- a) Essere tesserati FIDAL o essere in possesso di Runcard valida al giorno della gara;
- b) Essere in regola circa il certificato medico d'idoneità agonistica per Atletica Leggera (valido al giorno della gara).
- c) I partecipanti dovranno essere in servizio, in esodo od in quiescenza di aziende bancarie o assicurative alla data del 23 novembre 2025. La suddetta appartenenza dovrà essere certificata tramite il modulo allegato, firmato dal Presidente del Circolo di appartenenza o persona delegata.
- d) L'iscrizione potrà avvenire in maniera singola on-line
- d) Costo iscrizione 55 euro tariffa bloccata fino al 31-10-2025 -qualora già iscritti autonomamente è sufficiente segnalare a firenzemarathon@evodata.it la volontà di partecipare anche al Campionato Bancario e Assicurativo, inviando la certificazione del CRAL (senza costi aggiuntivi né rimborsi nel caso di differenze di costo sostenuto)
- f) RITROVO ED ORARIO PARTENZA GARA: accesso alle gabbie di partenza assegnate dalle ore 7.00 alle ore 8.00, lo start ufficiale sarà alle ore 8.30
- g) ARRIVO: entro il tempo limite di 6 ore
- h) PREMIAZIONI: premiazioni del campionato bancari si terranno intorno alle ore 14.00 di domenica 30 novembre

Chi volesse partecipare è pregato di aderire online a questa iniziativa entro il giorno 31/10/2025, Il Cral provvederà, a fronte dell'effettiva partecipazione comprovata dalla classifica finale, a rimborsare al 50% quota di iscrizione.

Spese di Trasferta, se effettuata con mezzi propri : rimborso a piè di lista delle spese di viaggio sostenute (autostrada e rimborso km) purchè documentate da pezze giustificative con un limite del 50% dei costi sostenuti fino a un massimo di 70 euro se all'interno dei 100km (a tratta) fra il domicilio dell'associato e la sede della gara (rif.Google Maps), ovvero 150 euro se la distanza fra il domicilio dell'associato e la sede della gara (a tratta) superi i 100km (rif.Google Maps)

Per aver diritto alle agevolazioni previste, dovrà essere inoltre documentata la partecipazione alla gara con la presenza nella classifica finale (e/o ordine di partenza)

Si ricorda se possibile di indossare la divisa sociale (almeno la canottiera) durante la gara visto la particolarità dell'evento per chi ne è in possesso.

PROCEDURA ISCRIZIONI INDIVIDUALI - online > dal sito www.firenzemarathon.it o accedendo direttamente dal sito di ENDU, compilare l'apposita scheda/form per il campionato bancario/assicurativo

Agenda Programma:

- a) RITROVO ED ORARIO PARTENZA GARA: accesso alle gabbie di partenza assegnate dalle ore 7.00 alle ore 8.00, lo start ufficiale sarà alle ore 8.30
- b) ARRIVO: entro il tempo limite di 6 ore
- c) PREMIAZIONI: premiazioni del campionato bancari si terranno intorno alle ore 14.00 di domenica 30 novembre

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: 27,50 €
- Iscritto Sezione: 27,50 €

Data inizio: 30/nov/2025

Data fine: 30/nov/2025

Contatti:

Lombardo Mauro
Email: mauro lombardo1955@gmail.com
Cellulare: 3357485688

De Risi Dario
Email: dario.derisi@credit-agricole.it
Cellulare: 3457031791

Tagliando di adesione da inviare, entro il 31 ottobre 2025, utilizzando una delle seguenti modalità:

- tramite fax al numero:
- tramite posta all' indirizzo: CRAL CA Italia, Via La Spezia, 138 - Green Life 43126 Parma

Il/la sottoscritto/a: _____ n. tel: _____ (i cui dati, se partecipante, devono essere riportati nella tabella sottostante) intende aderire all'iniziativa **25° Campionato Bancari Maratona "41° Firenze Marathon" (circolare 250463)**

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

Dichiaro di aver preso visione del programma dell'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: