

MONTAGNATERAPIA PARMA - 18 OTTOBRE 2025

Iniziativa 250538



18 OTTOBRE 2025 La Sezione Solidarietà e Volontariato in collaborazione con la Sezione Territoriale Parma e il CAI - Club Alpino Italiano Sez. di Parma accompagnano il Gruppo Mozzafiato al Monte Forato sulle Alpi Apuane.

Proposta:

Gli amici del gruppo Mozzafiato del Progetto di Montagnaterapia, in collaborazione con la Sezione di Parma del CAI - Club Alpino Italiano e l'Azienda USL di Parma organizzano una escursione al Monte Forato sulle Alpi Apuane.

In passato chiamato anche Penna o Pania Forata si trova interamente nel comune di Stazzema.

È una vetta rocciosa con due punte (1223 e 1209 metri) caratterizzata da un grande arco naturale aperto tra le due cime che gli dà il nome e che, da sempre, ha attirato scienziati, escursionisti e curiosi. Inoltre ha stimolato la fantasia popolare nella creazione di storie e di leggende sull'origine del foro stesso.

La grande croce è situata sulla vetta minore (settentrionale) e da essa si gode una vista superba sulle Pannie, Appennino, Monte Croce e gruppo del Procinto e sulla sottostante Cresta Pulita.

Sotto la cima settentrionale ci sono resti di trincee e di fortificazioni costruite dai tedeschi durante la seconda guerra mondiale. Esse facevano parte del sistema difensivo conosciuto come linea gotica.

La montagna è facilmente raggiungibile con diversi sentieri

Programma in corso di definizione.

Contattare i coordinatori

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.

I soci del CRAL che intendessero partecipare ad una prima escursione all'atto della loro iscrizione verranno indirizzati dal coordinatore a un colloquio con il Responsabile del Progetto Montagnaterapia che ne chiarirà ulteriormente gli scopi.

L'iniziativa potrebbe essere annullata o rinviata in considerazione di avverse condizioni meteorologiche o scarsa adesione dei partecipanti.

Sarà cura del coordinatore provvedere a informare gli iscritti.

Si rammenta l'obbligatorietà per i partecipanti dell'iscrizione al Club Alpino Italiano insieme a quella sul sito **CLICCA QUI:**

TERMINE PER L'ISCRIZIONE 15 OTTOBRE 2025

Agenda Programma:

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:

Data inizio: 18/ott/2025

Data fine: 18/ott/2025

Contatti:

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

Rabaiotti Francesco
Email: frabaiotti@libero.it
Cellulare: 3483835518

Tagliando di adesione da inviare, entro il 15 ottobre 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 **MONTAGNATERAPIA PARMA - 18 OTTOBRE 2025 (circolare 250538)**

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: