

# MUSEO DEL NOVECENTO

## Viaggio lungo nel secolo breve



**MILANO - Giovedì 20 marzo 2025 ore 17.00**

La Sezione Agorà del CRA FNM vi propone una visita guidata al MUSEO DEL NOVECENTO di Milano. Un percorso completo, lungo un secolo e oltre. Scopriremo l'arte del Novecento, tra figurazione e astrazione, per comprendere come gli artisti abbiano raccontato la propria interiorità attraverso le loro opere. La visita guidata è anche l'occasione per approfondire la conoscenza della Collezione Mattioli, che ha



fatto del Museo del Novecento la collezione di arte futurista più importante al mondo.



### PROGRAMMA:

Ore 16.45 Ritrovo nella hall del Museo, via Guglielmo Marconi 1, Milano (MM5 fermata DUOMO) e microfonaggio;  
Ore 17.00 Inizio visita (durata un'ora e mezza circa).

### QUOTE DI PARTECIPAZIONE

<b>Soci Sezione</b> L'iscrizione alla Sezione pari a € 5,00 ha valore annuale (anno solare) e consente di partecipare a prezzo agevolato.	<b>€ 8</b>
<b>Soci Sezione &lt; 18 anni</b>	<b>€ 4</b>
<b>Soci CRA FNM</b>	<b>€ 10</b>
<b>Soci CRA FNM &lt; 18 anni</b>	<b>€ 5</b>
<b>FITeL</b> La tessera FITeL, del costo di €. 6,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM.	<b>€ 13</b>
<b>FITeL &lt; 18 anni</b> La tessera FITeL, del costo di €. 6,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM.	<b>€ 7</b>

Il Responsabile di Sezione  
*Carlo Gherbesi*

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

Cognome ..... Nome ..... CID .....

Telefono privato (cell.) ..... e-mail .....

**I MODULI PARZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI****\* (Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante).** n. ... Soci Sezione ..... Cognome e Nome ..... n. ... Soci Sezione under 18 ..... Cognome e Nome ..... n. ... Soci CRA FNM ..... Cognome e Nome ..... n. ... Soci CRA FNM under 18 ..... Cognome e Nome ..... n. ... Iscritti FITeL ..... Cognome e Nome ..... n. ... Iscritti FITeL under 18 ..... Cognome e Nome ..... **PAGAMENTO** **Bancomat/Carta di Credito**  
(pagamento da effettuare al  
momento della prenotazione) **Ruolo paga** **Bonifico**  
(Allegare giustificativo di pagamento)  
Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM  
IBAN IT02 Z 050340169 0000000007699**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM  
entro il 03/03/2025 (le rinunce oltre tale data saranno soggette a penale dell'intera quota)****e/o fino a esaurimento posti con una delle seguenti modalità:****e-Mail: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it) - Brevi Manu/Corrispondenza Interna: Sedi CRA FNM**

- ✓ **Il/la sottoscritto/a, firmando il presente modulo, è consapevole che i partecipanti alle iniziative CRA FNM non sono coperti da polizza assicurativa, pertanto l'organizzazione declina ogni responsabilità civile e penale.**
- ✓ **Autorizza inoltre la realizzazione e l'utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi effettuati durante l'evento.**
- ✓ **Il nominativo e il contatto dei partecipanti potranno essere dati al fornitore del servizio per poter effettuare l'appello ad inizio visita**

Data

Firma