|  |  |
| --- | --- |
| **C. R. A. L.****del GRUPPO BANCARIO MONTE DEI PASCHI DI SIENA**SIENA, Via dei Termini, 31 - Tel. 0577 / 552289 [**www.cralmontepaschi.it**](http://www.cralmontepaschi.it)**Circolare n. 55/2023**   | **imgres** |

 Siena, 17 aprile 2023

**A T U T T I I S O C I**

**BERLINO**

**12 – 16 OTTOBRE 2023**

Il CRAL propone ai propri Soci**,** durante il periodo **dal 12 al 16 OTTOBRE 2023,** un viaggio a **BERLINO.**

L'organizzazione tecnica della gita è affidata all'Agenzia **IL CARROCCIO VIAGGI di Siena**.

Il viaggio si svolgerà secondo il programma sotto indicato.

**La quota di partecipazione è di € 995,00 a persona,** con sistemazione **in camera doppia o matrimoniale**; supplemento per sistemazione in camera singola (disponibilità limitata) **€ 320,00**. Alla quota devono essere aggiunti i seguenti supplementi:

* tasse aeroportuali, da definire al momento dell’emissione del biglietto (attualmente **€ 120,00 a persona**)
* eventuale assicurazione annullamento viaggio: **€ 65,00 a persona**
* eventuale viaggio in pullman SIENA/BOLOGNA/SIENA *(importo da definire in relazione al numero dei partecipanti).*

Le adesioni dovranno pervenire **ENTRO IL 10 MAGGIO 2023**, salvo anticipato esaurimento dei posti, a:

**PAOLA MASSAI** c/o CRAL MONTEPASCHI paolinamassai@gmail.com Cell. 338-4076013

a mezzo del modulo riportato in calce alla presente, comprensivo dell'ordine di addebito della **somma di € 300,00 a persona a titolo di caparra**, compilato con tutti i dati richiesti.

Per la compilazione e l’invio del modulo, si può scegliere una delle seguenti modalità:

- salvare sul pc la circolare, compilare quindi direttamente da tastiera i campi richiesti sul modulo e ritornare il tutto in allegato ad una delle e-mail sopra indicate

- stampare il modulo, compilarlo, scannerizzarlo e ritornarlo in allegato ad una delle e-mail sopra indicate

- stampare la circolare, compilare a mano il modulo di adesione e ritornare quindi il cartaceo tramite posta interna o ordinaria all’indirizozzo indicato in calce al modulo stesso.

Per effettuare il viaggio occorre avere appresso il **PASSAPORTO** o la **CARTA D'IDENTITÀ** elettronica o cartacea senza alcun rinnovo e senza alcun danneggiamento o deterioramento. I documenti devono avere una **validità residua di almeno 6 mesi** dalla data di ingresso in Germania.

Il CRAL accorda, ai Soci che ne fanno richiesta, la rateizzazione del saldo in TRE RATE MENSILI consecutive senza interessi a partire dal mese di NOVEMBRE 2023 relativamente al socio medesimo ed al proprio nucleo familiare; eventuali altri partecipanti iscritti dal Socio dovranno corrispondere il saldo prima della partenza.

Altre notizie saranno comunicate direttamente ai Soci partecipanti.

Resta inteso che il viaggio avrà luogo solo se verrà raggiunto un minimo di 20 partecipanti.

Cordiali saluti.

 **IL PRESIDENTE**

BERLINO

**12 - 16 OTTOBRE 2023**

P r o g r a m m a

*12 OTTOBRE 2023, GIOVEDI’:* ***BOLOGNA / BERLINO***

Ritrovo dei partecipanti al viaggio all’aeroporto di **Bologna** in tempo utile per il disbrigo delle formalità di imbarco sul volo per Berlino in partenza alle ore 11.45. Arrivo alle ore 13.30 Trasferimento con pullman privato in hotel. Sistemazione nelle camere riservate. Prima passeggiata per la città. Nella serata cena e pernottamento in hotel.

*13 OTTOBRE, VENERDI’:* ***BERLINO***

Dopo la prima colazione in hotel, visita della città con guida: **Berlino Est, Porta di Brandeburgo, Viale dei Tigli, Alexander Platz**. Pranzo libero. Nel pomeriggio, visita del **museo Pergamon**, all’isola dei Musei. Rientro in hotel. Cena e pernottamento.

*14 OTTOBRE, SABATO:* ***BERLINO***

Dopo la prima colazione in hotel, visita della città con guida: Visita del **Ghetto Ebraico** con la zona dei cortili, il **Check Point Charlie, la Sinagoga, Gendarmen Platz**. Pranzo libero. Nel pomeriggio visita del **museo Ebraico**. Rientro in hotel. Cena e pernottamento.

*15 OTTOBRE, DOMENICA:* ***BERLINO***

Dopo la prima colazione in hotel, visita della città con guida alla zona moderna di Berlino: **Potsdamerplatz** e **Berlino Ovest**. Pranzo libero. Pomeriggio e cena libera. Pernottamento.

*16 OTTOBRE, LUNEDI’:* ***BERLINO / BOLOGNA***

Dopo la prima colazione in hotel, trasferimento con pullman privato in aeroporto per la partenza con volo delle 13.55, Arrivo a Bologna alle ore 15.40. Rientro a Siena

**QUOTA INDIVIDUALE DI PARTECIPAZIONE € 995,00 (minimo 20 partecipanti) in camera doppia o matrimoniale**

Supplemento per sistemazione in camera singola **€ 320,00**

**La quota comprende:**

* viaggio aereo con volo da Bologna con un bagaglio a mano ed uno in stiva
* trasferimenti con pullman privato a Berlino da e per aeroporto
* pernottamenti in Hotel e colazione
* tre cene in Hotel
* guide come da programma
* ingressi dove necessari
* accompagnatori CRAL e Agenzia
* assicurazione medico e bagaglio

**La quota non comprende:**

* tasse aeroportuali (soggette a modifica ed attualmente pari a € 120,00 a persona)
* viaggio in pullman SIENA/BOLOGNA/SIENA (importo da definire in relazione al numero dei partecipanti)
* polizza assicurativa contro le spese di rinuncia al viaggio per cause di forza maggiore (€ 65,00 a persona)
* pasti dove non indicati
* tutto quanto non indicato nella voce 'la quota comprende'.**ALLEGATO ALLA CIRCOLARE N. 55/2023 – BERLINO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Io sottoscritto |  | SocioCRAL - matr. MPS |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| e-mail |  | Tel. cell. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Οxx | in servizio presso |  | Tel. ufficio |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Οxx | in quiescenza |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indirizzo |  | Tel. Abitaz. |  |

**PRENOTO** la partecipazione per le seguenti persone (indicare anche il nome del Socio se partecipante al viaggio):

**Il COGNOME e il NOME devono corrispondere esattamente a quelli riportati sul documento di identità**

COGNOME E NOME LUOGO E DATA DI NASCITA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Per la sistemazione in n. |  | camere | Ο | singole | Ο | matrimoniali  | Ο | doppie |

**RICHIEDO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * il servizio di pullman **SIENA/BOLOGNA/SIENA** *(importo da definire in relazione al numero dei partecipanti)*
 | Ο | **SI**   | Ο | **NO** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * **assicurazione annullamento viaggio, con franchigia (€ 65,00 a persona)**
 | Ο | **SI**   | Ο | **NO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZZO** la BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A. ad addebitare sul proprio c/c n° |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Filiale di |  | Cod. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l’importo complessivo della **CAPARRA** di **€** |  | *(€ 300,00 a persona)* da riconoscere al CRAL del Gruppo  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bancario Montepaschi mediante l'accredito sul c/c n. 33381.83 presso la Filiale di Siena per la partecipazione di n. |  | persone |

al viaggio a **BERLINO dal 12 al 16 OTTOBRE 2023**

**AUTORIZZO** il CRAL del GRUPPO BANCARIO MONTE DEI PASCHI DI SIENA a corrispondere all’Agenzia di Viaggi, per mio

conto, l’intero ammontare del viaggio suddetto.

**CHIEDO** di rimborsare al CRAL il saldo del viaggio mediante addebito sul conto corrente sopra indicato:

|  |  |
| --- | --- |
| Ο | in unica soluzione  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ο | in TRE rate mensili a partire dal mese di NOVEMBRE 2023 |

Dichiaro di essere in regola con i documenti di espatrio ed a conoscenza delle condizioni relative al viaggio prescelto. Prendo atto che in caso di rinuncia verranno applicate le penalità previste dalle norme che regolano l'attività turistica. Mi impegno a rimborsare quanto l'Agenzia Viaggi reclamerà a codesto CRAL a tale titolo. Resta comunque inteso che in mancanza di pagamento il CRAL è da me autorizzato a rivalersi sulla mia retribuzione o sul mio conto liquidazione derivanti dal mio rapporto di lavoro con la Banca Monte dei Paschi di Siena o su altri miei redditi o beni. Esonero il CRAL da ogni responsabilità per qualsiasi danno che possa derivare a me e/o ai miei familiari durante tutto lo svolgimento del viaggio.

Prendo inoltre atto che, ai sensi del "GDPR - Regolamento UE 2016/679”, i "dati personali" richiesti nel presente modulo saranno trattati da parte del Cral dei Dipendenti del Gruppo Bancario Montepaschi - Siena secondo le modalità e per le finalità descritte nell' "Informativa per il trattamento dei dati personali" reperibile sul sito del Cral (www.cralmontepaschi.it) di cui confermo di aver preso visione.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  | Nome / Firma (solo per invio cartaceo) |  |

**DA RITORNARE ENTRO IL 10 MAGGIO 2023 A:**

**PAOLA MASSAI**

**paolinamassai@gmail.com** Tel. Cell. 338-4076013

C/O CRAL MONTEPASCHI - Via dei Termini 31, 53100 SIENA