|  |  |
| --- | --- |
| **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. 87/2024 – SEZIONE TURISMO** | **[Descrizione: imgres](https://www.facebook.com/CRALSIENAMONTEPASCHI/)** |

Siena, 28 giugno 2024

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

|  |  |
| --- | --- |
| MINICROCIERA ARCIPELAGO TOSCANO **ISOLA DI GIANNUTRI E ISOLA DEL GIGLIO**  **14 Settembre 2024** | **Giannutri** |

Il CRAL propone ai propri Soci per **SABATO 14 SETTEMBRE 2024** una minicrociera alle **isole di GIANNUTRI e del GIGLIO**.

*Giannutri e Giglio sono due tra le più belle isole dell’arcipelago toscano. La minicrociera ci permette di visitarle entrambe e di effettuare, con l’aiuto di esperte guide naturalistiche, una passeggiata sull’isola di Giannutri, alla scoperta dei resti della Villa Domizia, costruita in età romana dalla famiglia imperiale dei Domizi Enobarbi, ed una breve visita guidata all’isola del Giglio e tempo libero.*

L'organizzazione tecnica è affidata all’agenzia di Viaggi **e20 Toscani** di Siena.

Il viaggio si svolgerà secondo il programma riportato in calce.

**La quota di partecipazione è di € 124,00 a persona** e comprende il Pullman riservato da/per Siena, Ticket per sbarco sulle isole Giannutri e Giglio, Pranzo a bordo della motonave a base di pesce (bevande incluse), Guida ambientale ed auricolari, Accompagnatore E20toscani, Accompagnatore Cral Mps, Assicurazione medico/bagaglio.

Le adesioni dovranno pervenire **ENTRO IL 6 AGOSTO 2024,** salvo anticipato esaurimento dei posti, a:

DEL CORTO GABRIELE Segreteria CRAL Montepaschi Cell. 338-8098807 [gabriele@cralmontepaschi.it](mailto:gabriele@cralmontepaschi.it)

a mezzo del modulo allegato alla presente circolare, unitamente all'ordine di addebito in conto corrente dell'intera quota di partecipazione.

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’indirizzo indicato in calce al modulo stesso.

Resta inteso che il viaggio avrà luogo solo se verrà raggiunto un minimo di **25** partecipanti.

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE

Sigla

**P R O G R A M M A:**

**14 settembre 2024**

* *Partenza da Siena (orientativamente intorno alle ore 7,00) con pullman riservato alla volta di Porto S. Stefano. L’ora e il luogo di partenza sarà comunicato successivamente ai partecipanti.*
* *Disbrigo pratiche di imbarco e sistemazione a bordo della Motonave con partenza alla volta dell'Isola di Giannutri. Sbarco sull'isola ed incontro con la guida per una breve visita della sue splendide rovine romane.*
* *Imbarco alle ore 13 per la ripartenza alla volta dell'Isola del Giglio. A bordo della motonave verrà servito un pranzo a base di pesce allietato da intrattenimento durante la traversata.*
* *Arrivo a Giglio Porto e sbarco. Breve visita guidata dell'isola del Giglio e tempo libero. La guida rimarrà a disposizione del gruppo.*
* *Imbarco per il rientro a Porto S. Stefano per le ore 17,30 circa.*
* *Ripartenza per rientro verso Siena.*

**\*\*\* In caso di condizioni meteo-marine avverse, l’itinerario della mini crociera potrà essere modificato a discrezione del comandante \*\*\***

**ALLEGATO ALLA CIRCOLARE N. 87/2024 – MINICROCIERA ARCIPELAGO TOSCANO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Io sottoscritto |  | Socio CRAL - cod. fiscale |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   xx | in servizio presso |  | Tel. ufficio |  |

|  |  |
| --- | --- |
|   xx | 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

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l’importo complessivo di **€** |  | *(€ 124,00 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 del  **14 settembre 2024.**

**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, in unica soluzione.

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 6 agosto 2024 a:**

**GABRIELE DEL CORTO**

[**gabriele@cralmontepaschi.it**](mailto:gabriele@cralmontepaschi.it)Tel. Cell. 338.8098807

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