|  |  |
| --- | --- |
| **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/) |  |

1. **Circolare n. 126/2024** Siena, 1° Ottobre 2024

**A TUTTI I SOCI**

### CORSO DI ATTIVITA’ MOTORIA

### PER SNELLIMENTO E AUMENTO DEL TONO MUSCOLARE

Il CRAL propone anche per questo anno il **Corso di attività motoria per snellimento della figura ed aumento del tono muscolare** tenuto dal Prof. **Simone Cresti** nei giorni di **MARTEDI’** e **GIOVEDI’** dalle **ore 19,00** alle **ore 20,00** presso la **palestra maschile dell’Istituto Tecnico Industriale “T. SARROCCHI” in via C. Pisacane.**

*“La tipologia degli esercizi è a corpo libero ed ha lo scopo di ridurre le zone adipose mediante una intensa azione motoria che permette anche l’aumento del tono muscolare degli arti superiori e della zona addominale e toracica, coinvolgendo anche gli arti inferiori ed il dorso.”*

Il corso, **aperto a uomini e donne**, inizierà **GIOVEDI’ 10 OTTOBRE 2024** e continuerà fino a tutto il mese di Maggio 2025.

L’importo della **quota di partecipazione,** è di **€ 145,00 per l’intero corso e sarà corrisposto all’inizio dell’attività presso la palestra.**

I partecipanti dovranno produrre una certificazione medica di idoneità all’attività sportiva non agonistica ed essere in possesso della tessera associativa dell’Associazione sportiva concessionaria della palestra.

Le **iscrizioni** devono essere effettuate compilando **il** **modulo di adesione riportato in calce** alla presente, da recapitare in uno dei seguenti modi:

* salvare sul pc la circolare, compilare quindi direttamente da tastiera i campi richiesti sul modulo di adesione e ritornare il tutto in allegato (**preferibilmente in formato word**, altrimenti pdf) all’indirizzo email indicato in fondo al modulo stesso.
* stampare il modulo di adesione, compilarlo a mano, scannerizzarlo e ritornarlo in allegato all’indirizzo email indicato in fondo al modulo stesso.
* stampare il modulo di adesione, compilarlo a mano (compresa firma) e ritornare quindi il cartaceo tramite posta interna o ordinaria all’indirizzo del nominativo indicato in fondo al modulo stesso.

Le adesioni dovranno pervenire **ENTRO IL 9 OTTOBRE 2024**, salvo anticipato esaurimento dei posti, a:

FEDERICA FIORINI c/o CRAL MONTEPASCHI [federica@cralmontepaschi.it](mailto:federica@cralmontepaschi.it) Cell. 349 5262800

Se incerti, sarà possibile iscriversi direttamente anche in palestra all’inizio del corso, compatibilmente con i posti disponibili .

Il corso si terrà solo se verrà raggiunto un numero sufficiente di partecipanti.

Cordiali saluti.

#### IL PRESIDENTE



----------------------------------------------------------------- (*MODULO DI ADESIONE) -*----------------------------------------------------------------

**Circolare n. 126/2024 – CORSO DI ATTIVITA’ MOTORIA 2024-2025**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Io sottoscritto |  | Socio del CRAL - Cod.Fiscale |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| email |  | Tel.cell. |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ο | in quiescienza. | Tel. abitazione |  |

**PRENOTO** la partecipazione per le seguenti persone:

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

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

**Con il presente si esonera il CRAL da ogni responsabilità per qualsiasi fatto e conseguenza derivante dalla partecipazione al corso e si dichiara che il nominativo iscritto è in possesso di certificato medico abilitante all’attività sportiva non agonistica, valido per tutto il periodo di durata del corso.**

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) |  |

MODULO DA RITORNARE COMPILATO O SCANNERIZZATO PER EMAIL O, IN ALTERNATIVA, DA INVIARE IN BUSTA A:

**FEDERICA FIORINI**

**CRAL MONTEPASCHI**

Via dei Termini 31 - 53100 SIENA

Tel. 349 5262800

[**federica@cralmontepaschi.it**](mailto:segreteria@cralmontepaschi.it)