|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C. R. A. L.****del GRUPPO BANCARIO MONTE DEI PASCHI DI SIENA**SIENA, Via dei Termini, 31- Tel. 0577 552289**www.cralmontepaschi.it** |  | imgres |

|  |  |
| --- | --- |
| **CIRCOLARE N. 34/2025 - SEZIONE TURISMO** | Siena, 19 febbraio 2025 |
|  |

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

**EUROFLORA**

29 APRILE 2025

Il CRAL propone ai propri Soci per il giorno **29 aprile 2025** un viaggio a Genova per visitare **EUROFLORA.**

L'organizzazione tecnica della gita è affidata all'Agenzia Il Carroccio Viaggi – Siena.

*Dopo le edizioni 2018 e 2022 nei Parchi e nei Musei di Nervi, Euroflora torna nella sua sede originria, l’ex quartiere fieristico, oggetto di un grande intervento di rigenerazione urbana firmato dall’architetto****Renzo Piano****. Sarà****un’Euroflora rigenerata negli spazi, nelle forme e nei contenuti****. Protagonisti da sempre sono le piante e i fiori provenienti da ogni angolo d’Italia e del mondo. Ma anche spazio alle nuove tendenze nella progettazione dei giardini, e alle soluzioni più innovative in fatto di risparmio energetico e di sostenibilità ambientale.*

Il programma è il seguente:

* partenza da Siena intorno le ore 6.00 del mattino alla volta di Genova.
* Soste lungo il percorso.
* Arrivo intorno le ore le ore 10.00 ed ingresso all’ EUROFLORA.
* Giornata libera per la visita individuale dell’esposizione.
* Partenza per il rientro intorno le 17.00, arrivo previsto in serata.
* Quota di partecipazione base 40 paganti **euro 75.00.**

**LA QUOTA COMPRENDE**

* Pullman da Siena
* Ingresso all’esposizione valido per l’intera giornata
* Assicurazione medico bagaglio
* Accompagnatore agenzia
* Accompagnatore Cral

**LA QUOTA NON COMPRENDE**

* Pasti
* Spese di carattere personale
* Tutto quanto non specificato nella quota comprende

Le adesioni dovranno pervenire **ENTRO 15 marzo 2025**, salvo anticipato esaurimento dei posti, a:

**PRIMETTA MACCARI** **primetta@cralmontepaschi.it**Cell. 335 7523737 c/o CRAL MONTEPASCHI

a mezzo del modulo riportato in calce alla presente 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 aduna 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.

Cordiali saluti. IL PRESIDENTE



|  |
| --- |
| EUROFLORA |

1. **APRILE 2025**

Programma di viaggio

* Partenza da Siena intorno le ore 6.00 del mattino alla volta di Genova. Soste lungo il percorso.
* Arrivo intorno alle ore 10.00 ed ingresso all’EUROFLORA.
* Giornata libera per la visita individuale dell’esposizione.
* Partenza per il rientro intorno le 17.00, arrivo previsto in serata.
* Quota di partecipazione base 40 paganti **euro 75.00**

**LA QUOTA COMPRENDE**

* Pullman da Siena
* Ingresso all’esposizione valido per l’intera giornata
* Assicurazione medico bagaglio
* Accompagnatore agenzia
* Accompagnatore Cral

**LA QUOTA NON COMPRENDE**

* Pasti
* Spese di carattere personale
* Tutto quanto non specificato nella quota comprende

**ALLEGATO ALLA CIRCOLARE N. 34/2025 – EUROFLORA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 **€** |  | *(€ 75,00 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 GENOVA – EUROFLORA **2025**

**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.

Dichiaro di essere 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 15 MARZO 2025 A:**

**PRIMETTA MACCARI** **primetta@cralmontepaschi.it**Tel. Cell. 335 7523737

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