

# Giornata nel Franciacorta

Iniziativa 250556



Domenica 9 novembre - "Giornata nel Franciacorta". - Visita guidata centro storico di Brescia, trasferimento in Franciacorta per il pranzo presso la Cantina 'Al Rocol'.

## Proposta:

giornata dedicata alla zona del Franciacorta, con visita guidata di 2 ore nel centro storico di Brescia. una volta terminata la visita ci trasferiremo alla Cantina "Al Rocol" dove ci accoglierà la Famiglia Vimercati Castellini proprietaria dell'Azienda Agricola e della Cantina.. per chi raggiungerà la cantina con mezzi propri l'indirizzo è il seguente: Agriturismo Al Rocol - via Provinciale 79 - 25050 Ome (BS). All'arrivo visita cantina e spiegazione 'Metodo Franciacorta'. Calice degustazione/aperitivo Franciacorta. A seguire pranzo con menù tipico 4 portate in agriturismo incluso vini di loro produzione. - **per chi soffre di intolleranze compilare lo spazio dedicato in circolare** Possibilità di acquistare prodotti locali presso il loro spaccio agricolo (vini Franciacorta, olio extra vergine, grappe, etc) Nel pomeriggio, orario da concordare, rientro alle città di provenienza.

## Agenda Programma:

ritrovo: ore 07,00 a PARMA Green Life ore 07,15 a Ponte Taro di fronte Hotel San Marco ore 07,30 a FIDENZA Parcheggio Outlet Fidenza Village ore 07,45 a FIORENTUOLA Parcheggio Bar Romanogli orari di ritrovo verranno riconfermati dai Coordinatori in prossimità della data di partenza. ore 9,30 incontro con la guida a Brescia. ore 11,30 trasferimento alla Cantina Agriturismo Al Rocol - via Provinciale 79 - 25050 Ome (BS). All'arrivo visita. **ore 13,00 pranzo.** Orario da concordare in linea di massima ore 16,00 - ritrovo per rientro alle città di provenienza.

## La quota comprende:

- Pullman da Parma;
- Visita guidata centro storico di Brescia;
- Visita cantina Al Rocol;
- Aperitivo;
- pranzo;
- Possibilità acquisti presso lo spaccio della Cantina;
- Assicurazione Fitel;

## La quota non comprende:

tutto quanto non menzionato nella quota comprende e extra in genere

Per aderire all'iniziativa è necessario essere socio FITeL e sottoscrivere l'assicurazione: la tessera (costo 1 euro per Familiari conviventi ed Aggregati) e l'assicurazione (costo 3,5 euro per Soci, Familiari conviventi ed Aggregati) hanno validità annuale (anno solare) e vengono attivate in occasione della prima partecipazione ad iniziative del CRAL.

## Assicurazione:

Si ricorda che con il tesseramento a FITeL (costo 1 euro) e l'adesione alla polizza (costo 3,5 euro) - con validità anno solare - addebitate in occasione della prima iniziativa, sono previste le seguenti coperture assicurative:

- Infortunati occorsi durante attività del CRAL - FITeL, comprese quelle sportive dilettantistiche; invalidità permanente: massimo 30.000 euro; morte: massimo 30.000 euro; spese sanitarie: massimo 2.500 euro con franchigia di E 100, salvo una franchigia pari al 20% (minimo 150 euro) nel caso di strutture private.
- Responsabilità Civile verso Terzi dei soci FITeL: la garanzia è prestata per tutti gli iscritti FITeL relativamente alla Responsabilità Civile verso Terzi per la partecipazione alle attività svolte dal socio e previste dallo statuto del CRAL e della FITeL. Massimali: 300.000 euro per ogni sinistro, per persona e per danni a cose o animali.

Copie integrali delle polizze sono consultabili e prelevabili in formato pdf ai seguenti link:

POLIZZA INFORTUNI 2024

POLIZZA R.C.2024

## Note:

La quota di partecipazione, unitamente ad eventuali costi aggiuntivi riferiti ad extra non inclusi nella quota, pagati dal Cral in nome e per conto del partecipante, potranno costituire oggetto di conguaglio al termine dell'iniziativa. Per contro, ovviamente, sarà previsto una riduzione della quota e/o del contributo originariamente indicato a fronte di minor costi accertati.

**Organizzazione tecnica: Orix Tours Agenzia Viaggi Parma - S.da Farini,62**

## Quote di partecipazione:

- **Iscritto CRAL:** 51,00 €
- **Iscritto Sezione:** 51,00 €
- **Familiare convivente:** 71,00 €

- **Familiare NON convivente o Aggregato:** 91,80 €
- Riduzione minori
- Riduzione generica

**Modalità di addebito quote:** unica soluzione

**Data inizio:** 09/nov/2025

**Data fine:** 09/nov/2025

**Contatti:**

---

Miglioli Francesca  
Email: francesca.miglioli@virgilio.it  
Cellulare: 3487540589

Montanini Franco  
Email: montanini.franco@gmail.com  
Cellulare: 3346235802

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 20 ottobre 2025**, utilizzando una delle seguenti modalità:

- tramite fax al numero:
- tramite posta all' indirizzo: Sezione Parma, Via Cavestro 12 43121 Parma
- tramite fax al numero:
- tramite posta all' indirizzo: Sezione Parma, Via La Spezia 138 43126 Parma

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ n. tel: \_\_\_\_\_ (i cui dati, se partecipante, devono essere riportati nella tabella sottostante) intende aderire all'iniziativa **Giornata nel Franciacorta (circolare 250556)**

Autorizza l'addebito di € \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_ intestato a: \_\_\_\_\_

**Liberatoria Immagini**

In relazione alla presente iniziativa, per me e per tutti gli altri partecipanti adulti sopra indicati, autorizzo il CRAL CA Italia, anche per il tramite di terzi appositamente autorizzati, a realizzare ed eventualmente pubblicare nell'account Instagram o in documenti interni (es. bilancio) immagini fotografiche e riprese audio e/o video. Le immagini di minori eventualmente riprese non verranno utilizzate

**Accettazione penale**

Prendo atto che in caso di disdetta il CRAL si riserva il diritto di applicare una penale a titolo di rimborso delle quote di partecipazione corrisposte e /o da corrispondere a soggetti terzi (tour operator, agenzie di viaggio, alberghi, ecc.).

**Mandato con rappresentanza al CRAL CA Italia**

In relazione alla presente iniziativa, conferisco per me e per gli altri aderenti all'iniziativa sopra indicati, avendone i poteri, mandato non oneroso con rappresentanza al CRAL CA Italia. Autorizzo pertanto il CRAL CA Italia a pagare in nome e per conto mio e degli altri aderenti all'iniziativa, i fornitori dei beni e servizi, impegnandomi a fornire la provvista di quanto a tale titolo dovuto.

**Conferma presa visione delle condizioni dell'iniziativa**

Dichiaro di aver preso visione del programma dell'iniziativa, della quota di partecipazione, dei supplementi (se previsti), delle assicurazioni da stipulare e di tutti gli allegati al programma, nonché di conoscerli e di accettarli nella loro interezza. A mia discrezione potrò eventualmente stipulare - a mia cura e con spese a mio carico - altre polizze assicurative, in aggiunta a quelle proposte, se dovessi ritenere non adeguate le coperture prestate ed i massimali indicati nelle polizze e riassunti dal CRAL CA Italia.

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## Elenco partecipanti

**Partecipante 1**

Dati personali:

- Cognome e nome: \_\_\_\_\_
- Codice fiscale: \_\_\_\_\_
- Data e Luogo di nascita: \_\_\_\_\_
- Indicare se IS-IC-FA-AG: \_\_\_\_\_
- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa: \_\_\_\_\_

Informazioni richieste:

- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa \_\_\_\_\_
- Ritrovo a:
- dichiarazione intolleranze \_\_\_\_\_
- Riduzione minori  si  no
- Riduzione generica  si  no

**Partecipante 2**

Dati personali:

- Cognome e nome: \_\_\_\_\_
- Codice fiscale: \_\_\_\_\_
- Data e Luogo di nascita: \_\_\_\_\_
- Indicare se IS-IC-FA-AG: \_\_\_\_\_
- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa: \_\_\_\_\_

Informazioni richieste:

- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa \_\_\_\_\_
- Ritrovo a:
- dichiarazione intolleranze \_\_\_\_\_
- Riduzione minori  si  no
- Riduzione generica  si  no

**Informazioni:**

---

Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa \_\_\_\_\_

Ritrovo a:

Una sola risposta:

Dichiarazione intolleranze \_\_\_\_\_

Riduzione minori Prezzo &euro;:  si  no

Riduzione generica Prezzo &euro;:  si  no