

# Grottammare - soggiorno marino di fine estate

Iniziativa 250431



Dal 08 al 15 settembre 2025 torniamo a GROTTAMMARE . Soggiorno di fine estate nel segno dell'assoluto relax, all'Hotel Roma

## Proposta:

Dal 8 al 15 settembre 2025, la sezione di Piacenza propone un soggiorno di fine estate nella nota località della Riviera delle Palme presso l' Hotel Roma\*\*\* sup - situato a 5 minuti dal centro, affacciato direttamente sul mare, tranquillo e pieno di verde, con una lunga pista ciclabile che arriva fino a S.Benedetto del Tronto. L'albergo dispone di un fresco e curato giardino, biciclette a disposizione gratuita degli ospiti, spiaggia privata (a 10 passi, attraversando il lungomare), un ristorante con menù vari e gustosi con prevalenza di prodotti locali e tipici, con pesce tutti i giorni. Le stanze, dotate di tutti i comfort, sono state ristrutturate recentemente e sono dotate di balcone, TV, aria condizionata, asciugacapelli, telefono diretto e frigobar e WIFI gratuito. Un ambiente accogliente, con ospitalità cordiale e premurosa

## Agenda Programma:

Luoghi ed orari di partenza

ore 05,30 - Piacenza - Uscita A1 Piacenza Ovest - Parcheggio Oviessa-Conad centro Farnese

ore 05,50 - Fiorenzuola d'Arda - Uscita A1 - presso Bar Romano

ore 6,10 - Fidenza - Uscita A1 Parcheggio OUTLET VILLAGE

ORE 6,30 Parma - Uscita A1 - Scambiatore Nord

1° GIORNO: Partenza in pullman per GROTTAMMARE, arrivo all'Hotel ROMA (3\*), pranzo in hotel . Sistemazione nelle camere riservate e pomeriggio a disposizione. Cena e pernottamento in hotel.

DAL 2° AL 7° GIORNO: Pensione completa con bevande ai pasti. La quota comprende anche il servizio spiaggia.

8°GIORNO: Colazione in hotel. In mattinata, partenza per il ritorno, cestino per il pranzo. Arrivo previsto in serata alle sedi di partenza.

Organizzazione tecnica DAVVERO VIAGGI

## La quota comprende:

Trasferimento a/r in pullman - sistemazione all'Hotel Roma (3\*) di Grottammare, in camere con servizi privati - trattamento di : PENSIONE COMPLETA CON BEVANDE AI PASTI (1/2 lt minerale e 1/4 lt vino) + SERVIZIO SPIAGGIA (spiaggia privata offerta dalla Direzione) -cestino viaggio per il pranzo dell'ultimo giorno- polizza medico/bagaglio , vedi allegato

N.B. - Non vengono effettuate sostituzioni ai pasti delle bevande sopra specificate, richieste diverse sono da considerarsi a pagamento, come extra

## La quota non comprende:

Tutto quanto non espresso nella quota comprende, assicurazione annullamento, escursioni, Tassa di Soggiorno, al momento non prevista dal Comune.

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 civile) 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 civile - addebitate in occasione della prima iniziativa, sono previste le seguenti coperture assicurative:

a) Infortuni 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.

b) 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 2025

## Note:

Camere singole, non vista mare, numero massimo 6 - con supplemento di euro 110-

Doppia uso singola non disponibile

S ricorda di inviare e mail per eventuali intolleranze alimentari: [piacenza@gmail.com](mailto:piacenza@gmail.com)

Quotazione minori su richiesta

Assicurazione annullamento, vedi allegato, camera singola euro 68, camera doppia euro 58 a persona.

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.

#### Quote di partecipazione:

- **Iscritto CRAL:** 720,00 €
- **Iscritto Sezione:** 720,00 €
- **Familiare convivente:** 740,00 €
- **Familiare NON convivente o Aggregato:** 790,00 €
- Supplemento polizza assicurativa
- Supplemento polizza assicurativa
- Supplemento per tipologia camera

**Modalità di addebito quote:** acconto euro 300 alla conferma e saldo entro 30 gg partenza

**Data inizio:** 08/set/2025

**Data fine:** 15/set/2025

#### Contatti:

Rebecchi Angelo

Email: rebecchiangelo@libero.it

Cellulare: 3282475396

Bassanini Anna

Email: piacenza@ca-cral.it

Cellulare: 3515247180

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 15 agosto 2025**, utilizzando una delle seguenti modalità:

- tramite fax al numero: 0523 499312
- tramite posta all' indirizzo: Sezione Piacenza, via S.Bartolomeo, 40 29121 Piacenza

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ n. tel: \_\_\_\_\_ (i cui dati, se partecipante, devono essere riportati nella tabella sottostante) intende aderire all'iniziativa **Grottammare - soggiorno marino di fine estate (circolare 250431)**

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:

- Ritrovo a:

- Scelta tipologia camera
- Scelta camera: nominativi per abbinamento \_\_\_\_\_
- Supplemento polizza assicurativa  si  no
- Supplemento polizza assicurativa  si  no
- Supplemento per tipologia camera  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:

- Ritrovo a:
- Scelta tipologia camera
- Scelta camera: nominativi per abbinamento \_\_\_\_\_
- Supplemento polizza assicurativa  si  no
- Supplemento polizza assicurativa  si  no
- Supplemento per tipologia camera  si  no

**Informazioni:**

---

**Ritrovo a:**

Una sola risposta:

**Scelta tipologia camera**

Una sola risposta:

**Scelta camera: nominativi per abbinamento** \_\_\_\_\_

**Supplemento polizza assicurativa** Prezzo &euro;:  si  no

**Supplemento polizza assicurativa** Prezzo &euro;:  si  no

**Supplemento per tipologia camera** Prezzo &euro;:  si  no