

Visita al museo Fellini a Rimini

Iniziativa 240536



Il 23 novembre la sezione di Piacenza propone una visita al Museo Fellini di Rimini, la magia del cinema nei luoghi più cari al grande maestro

Proposta:

Ritrovo dei sigg.ri Partecipanti e partenza per Rimini. Incontro con la guida ed inizio della visita guidata al FELLINI MUSEUM.

Il Fellini Museum è inserito dal Ministero della Cultura tra i grandi progetti nazionali dei beni culturali, distribuito tra Castel Sismondo, Palazzo del Fulgor e Piazza Malatesta. Castel Sismondo ospita la parte più emozionale del Fellini Museum. Le sale dell'antica Rocca Malatestiana accolgono allestimenti in grado di produrre una profonda immersione nella poetica e nel mondo di Federico Fellini. Ambienti sensibili, pensati con piena coscienza dell'enorme valore del Castello, per un 'museo di narrazione' che permette di celebrare la visionarietà del regista attraverso spettacolari macchine sceniche. Qui il cinema di Fellini è esposto anche al di là delle sue fonti documentali. In una sorta di diffusa meraviglia, si susseguono 'macchine a immaginario' capaci di introdurre lo spettatore verso originali percorsi cognitivi.

Pranzo in ristorante

Al termine tempo libero fino al ritorno ai luoghi di partenza.

Agenda Programma:

Luoghi ed orari di partenza

ore 06,00 - Piacenza - Uscita autostrada Piacenza Ovest - Parcheggio Ovieste-Conad centro Farnese

ore 06,20 - Fiorenzuola d'Arda - Uscita A1 - presso Bar Romano

ore 06,40 - Fidenza - Uscita A1 Parcheggio OUTLET VILLAGE

ORE 07,00 Parma - Uscita A1 - Scambiatore Nord

Arrivo a Rimini, incontro con la guida ed inizio visita

ore 13,00 pranzo in ristorante

Al termine tempo libero e ritorno ai luoghi di partenza alle ore 17.30 circa

La quota comprende:

Bus GT a/r, due autisti, ingresso al Fellini Museum, Visita guidata Castel Sismondo- Assicurazione sanitaria viaggio - pranzo in ristorante

Menu' degustazione ristorante :

Antipasti: Selezione di Antipasti Freddi e Marinati : Crostino di baccalà - Insalata di mare -San Pietro con verdure in agrodolce - Sardoncini marinati -Crostino alle vongole - Razza marinata -Cocktail in salsa rosa --Antipasto Caldo

Primi Piatti :Tris di -Ravioli della Laura Tagliolini alla Marinara - Risotto alla Pescatora-Grigliata Mista con fritto misto-

Sorbetto -1/2 lt acqua minerale -Vino 1/4 -(Prosecco doc -Trebiano doc) -caffè'

Si richiede di segnalare eventuali intolleranze alimentari al momento dell'adesione con e-mail al seguente indirizzo: piacenza@ca-cral.it

La quota non comprende:

Tutto quanto non indicato nella quota comprende e extra a carattere personale

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:

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 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 Davvero Viaggi srl - Piacenza

Quote di partecipazione:

- **Iscritto CRAL:** 67,00 €
- **Iscritto Sezione:** 67,00 €
- **Familiare convivente:** 90,00 €
- **Familiare NON convivente o Aggregato:** 117,00 €
- Riduzione minori

Modalità di addebito quote: alla conferma dell'iniziativa

Data inizio: 23/nov/2024

Data fine: 23/nov/2024

Contatti:

Bassanini Anna
Email: piacenza@ca-cral.it
Cellulare: 3515247180

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 10 novembre 2024**, 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 **Visita al museo Fellini a Rimini (circolare 240536)**

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:
- Riduzione minori sì 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:
- Riduzione minori si no

Informazioni:

Ritrovo a:

Una sola risposta:

Riduzione minori Prezzo €: si no