



Pellegrinaggio a Loreto 25-26-27 ottobre 2019

OFFERTE MINIME

Personale e Pellegrini (assicurazione inclusa)	€ 260,00
Supplemento Singola (se disponibile)	€ 150,00
Giovani dai 16 ai 30 anni non compiuti (assicurazione inclusa)	€ 200,00
Giovani Aiutanti fino ai 15 anni (assicurazione inclusa)	€ 150,00
Solo presenza	€ 80,00
Assicurazione Medici / Farmacisti *	€ 50,00
Assicurazione Infermieri*	€ 30,00

*(*valida anche per Lourdes 2020*)

Si precisa che:

- Verranno accettate le iscrizioni che perverranno, non oltre il giorno 10 settembre, solo se debitamente firmate e complete di:

- domanda di partecipazione;
- autocertificazione sanitaria;
- versamento dell'offerta.

Si fa presente che al raggiungimento del numero massimo dei posti disponibili potrà essere istituita una "lista di attesa", anche prima del giorno 10 settembre.

- La disponibilità di camere singole è **limitata** e sarà possibile **prevalentemente** in alberghi non centrali;
- I giovani minori devono essere accompagnati da chi esercita la patria potestà, oppure da accompagnatori muniti di liberatoria da parte dei sopraccitati, ed alloggeranno insieme;
- I ragazzi e le ragazze fino ai 15 anni indosseranno la divisa di "Giovani Aiutanti";
- i ragazzi e le ragazze dai 16 anni compiuti devono indossare la divisa di servizio.

Le domande di partecipazione con il relativo bonifico potranno essere inviate per e-mail; potranno anche essere consegnate presso gli Uffici della Delegazione di Roma fino al 18 luglio p.v. (chiusura estiva Delegazione dal 19 luglio al 2 settembre 2019 compreso) e successivamente dal 3 al 10 settembre – ore 9,30 / 12,30 -

In caso di rinuncia entro il 30 settembre, la somma versata sarà restituita, con una trattenuta di €. 50,00 a persona per spese di gestione. Gli annullamenti pervenuti oltre tale termine non daranno luogo ad alcun rimborso. Non è possibile effettuare sostituzioni.

Le Offerte possono essere versate:

- con bonifico bancario **SU NUOVO CONTO PELEGRINAGGI ROMA** in favore di "Ordine di Malta – Pellegrinaggi Roma" presso BNL -Ag. 19 Roma – COD. IBAN: IT39O 01005 03219 00000 0003256 indicando nella causale nel seguente ordine: COGNOME e NOME delle persone iscritte e "Pellegrinaggio Loreto 2019";
Copia del bonifico e della domanda dovrà essere trasmessa per e-mail
- in contanti o con assegno bancario intestato "Ordine di Malta- Pellegrinaggi Roma" da presentare, con i documenti richiesti, all'Ufficio Pellegrinaggi – Delegazione di Roma - Piazza del Grillo 1, - lunedì-venerdì ore 9,30 / 12,30-.



ORDINE DI MALTA
ITALIA
PELLEGRINAGGI ROMA

Si ricorda che qualora si procedesse in forma autonoma ad effettuare direttamente prenotazioni alberghiere, non si farà parte del Pellegrinaggio né si potrà indossare la divisa e si dovrà provvedere a regolare personalmente il conto della struttura alberghiera.

Per chi avesse necessità di acquistare o integrare le divise, nei mesi di settembre/ottobre sarà aperto il nostro Magazzino Vestiario - Piazza del Grillo,1-; comunicheremo per tempo i giorni e gli orari di apertura.

Rammentiamo che la quota dei Signori Malati alloggiati al Palazzo Illirico, pari ad € 160,00, è solitamente sostenuta dalle donazioni dei partecipanti al Pellegrinaggio e da altri benefattori; ci auguriamo che anche quest'anno la Vostra generosità ci permetta di occupare tutti i posti a nostra disposizione.

Nel ringraziarVi per la Vostra cortese attenzione, colgo l'occasione per formulare i migliori auguri per le vacanze estive ed inviare i migliori saluti.

Pierluigi Cencelli

Responsabile per i Pellegrinaggi



Pellegrinaggio a Loreto 25-26-27 ottobre 2019

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(Si prega di compilare in STAMPATELLO)

Sacerdote Medico Farmacista Infermiere
Barelliere Sorella Giovane Aiutante Accompagnatore

- COGNOME E NOME -

PER LE SIGNORE Cognome di nascita

Grado nell'Ordine

Nato a Il

CODICE FISCALE

Indirizzo Città CAP

Telefono e-mail

Pellegrinaggi S.M.O.M. a Loreto (**escluso il 2019**)

PRENOTA BUS in partenza da ROMA Sì No

(in mancanza di indicazioni **non verrà riservato il posto**)

HOTEL: Desidera alloggiare in camera con

Singola (*se disponibile e con possibilità in alberghi non centrali*)

A quali servizi desidera essere assegnato

(richiesta non vincolante per la Direzione)

Disponibile per turni di notte: **Sì** **No** (**chi presta servizio in Sala è tenuto a dare la disponibilità**)

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 in materia di "privacy" presto il consenso al trattamento dei miei dati personali anche sensibili, della veridicità dei quali mi assumo la piena responsabilità, autorizzando la pubblicazione delle mie generalità nel "Libretto Bianco" del Pellegrinaggio; dichiaro di essere a conoscenza delle Norme di partecipazione al Pellegrinaggio, che mi impegno ad osservare, e di essere in possesso di **un documento valido che porterò con me insieme alla tessera sanitaria.**

DATA FIRMA

Riservato all'Ufficio Pellegrinaggi

	DATA	IMPORTO	ESTREMI DEL VERSAMENTO
Offerta Pellegrinaggio			
Supplemento Singola			
Offerta Malati			
NOTE			



AUTOCERTIFICAZIONE

Il Sottoscritto/a

Autocertifica che è di sana e robusta costituzione fisica, non è affetto/a da malattie infettive o contagiose ed è idoneo/a all'assistenza agli Infermi.

Dichiara inoltre di non essere affetto/a da:

- Infarto o ictus negli ultimi mesi;
- Ematoma al cervello;
- Ipertensione endocranica o arteriosa;
- Glaucoma ad angolo chiuso.

Data,

Firma

.....