

Soggiorno termale ad Ischia 2026

Iniziativa 260063



La sezione di Parma propone un soggiorno termale all'Hotel San Lorenzo 4* - Forio

Proposta:

L'Albergo Terme San Lorenzo è un hotel 4 stelle sulla costa di Ischia, pensato per

chi cerca una vacanza dedicata al piacere, al relax e alla cura di sé. Lo stile è

classico ed elegante, con un richiamo alla "dolce vita" italiana, e l'atmosfera è resa

ancora più speciale dalla natura mediterranea che lo circonda e dalla vista sul mare.

La struttura è immersa in un giardino panoramico con pini marittimi, lecci e limoni,

e regala scorci "tra mare e montagna" sulla Baia di Lacco Ameno, la Baia di San

Montano e Monte Epomeo. Si trova a circa 55 m s.l.m., a 800 m dal centro di Lacco

Ameno e a circa 7 minuti a piedi dalla Baia di San Montano; in più è disponibile unanavetta (anche per Lacco Ameno).

Il cuore dell'esperienza è il benessere: il complesso offre 4 piscine all'aperto e 2

interne, alimentate da acque termali/microtermali, con spazi pensati per costruire

un vero percorso di "wellbeing". Tra queste spicca la Piscina Grande (30x6x1 m) conacqua minerale salsobromoiodica e panorami sul Golfo.

Alle piscine si affiancano le terme: lo stabilimento sorge nell'area delle "Stufe diSan Lorenzo", nota per le fumarole e frequentata storicamente già dal 1580; il

centro termale è convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale e propone anche un centro benessere con trattamenti beauty e massaggi. Direzione Tecnica Play Viaggi

Agenda Programma:

Domenica 3 maggio: ritrovo dei partecipanti a Napoli porto per imbarco su traghetto per Forio, arrivo e sistemazione nelle camere, cena.

Da lunedì 4 maggio a sabato 9 maggio soggiorno presso l'Hotel San Lorenzo 4* - Forio in pensione completa.

Domenica 10 maggio, dopo la colazione, partenza con traghetto per Napoli porto e fine dei servizi.

La quota comprende:

Traghetto A/R

Trasferimento bagagli a/r

Transfer in hotel

Trattamento di pensione completa dalla cena del primo giorno alla colazione dell'ultimo giorno

Bevande incluse ai pasti nella misura di 1/4 di vino e 1/2 di acqua per pasto

Colazione al Buffet

Menu a scelta con buffet di verdure

Accesso all'area Terme e SPA Stufe San Lorenzo dalle ore 7.00 alle ore 19.00

Area wellness termale con piscina termale 38°C

Piscina Whirlpool ,con acqua marina, con panca idromassaggi e cromo terapia 38°C

Balze area relax, giardino Termale con aromaterapia

piscina idromassaggio termale 38°C

Piscina Kneipp Total body (18°C – 40°C)

Piscina su balza esterna attrezzata con cascate cervicali 25°

Piscina d'acqua marina esterna riscaldata con possibilità di nuoto (31° - 32° C)

La quota non comprende:

Tassa di soggiorno da pagare in loco

Assicurazione annullamento viaggio: 35€ (da richiedere in fase di prenotazione)

Tutto quanto non indicato alla voce "la quota include".

"

Supplementi e Riduzioni

Eventuali pasti extra di arrivo o partenza possono essere inclusi al costo di: € 30 per persona

Quota fissa 3° e 4° letto (solo se in camera con due adulti) 0-3 anni nc: €150

Riduzione 3° e 4° letto (solo se in camera con due adulti) 3-12 anni nc: €250

Riduzione 3° e 4° letto oltre i 12 anni: €100

Supplemento camera singola: 120€

Supplemento camera DUS: 330€

Supplemento camera comfort, balcone vista mare: 150€ a camera

Per aderire all'iniziativa è necessario essere socio FITeL e sottoscrivere l'assicurazione: la tessera (costo 1 euro per Famigliari conviventi ed Aggregati) e l'assicurazione (costo 3,5 euro per Soci, Famigliari 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:

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:** 600,00 €
- **Iscritto Sezione:** 600,00 €

- Familiare convivente: 625,00 €
- Familiare NON convivente o Aggregato: 675,00 €
- Supplemento polizza assicurativa
- Supplemento generico
- Supplemento generico
- Supplemento generico

Modalità di addebito quote: alla conferma: acconto euro 300 e polizza ass.va facoltativa- saldo 30 gg prima della partenza

Data inizio: 03/mag/2026

Data fine: 10/mag/2026

Contatti:

Miglioli Francesca

Email: francesca.miglioli@virgilio.it

Cellulare: 3487540589

Cazzaniga Carmen

Email: carmen.cazzaniga@gmail.com

Cellulare: 3475842668

Montanini Franco

Email: montanini.franco@gmail.com

Cellulare: 3346235802

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 26 febbraio 2026**, 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 **Soggiorno termale ad Ischia 2026 (circolare 260063)**

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 _____

- Scelta tipologia camera
- Scelta camera: nominativi per abbinamento _____
- Supplemento polizza assicurativa si no
- Supplemento generico si no
- Supplemento generico si no
- Supplemento generico 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 _____
- Scelta tipologia camera
- Scelta camera: nominativi per abbinamento _____
- Supplemento polizza assicurativa si no
- Supplemento generico si no
- Supplemento generico si no
- Supplemento generico si no

Informazioni:

Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa _____

Scelta tipologia camera

Una sola risposta:

- Scelta camera: nominativi per abbinamento _____
Supplemento polizza assicurativa Prezzo €: si no
Supplemento generico Prezzo €: si no
Supplemento generico Prezzo €: si no
Supplemento generico Prezzo €: si no