



SANITASERVICE ASL BR s.r.l.
Società Unipersonale della ASL di Brindisi

Società soggetta a direzione e coordinamento da parte
dell'ASL BR ai sensi dell'art. 2497 e ss. Codice Civile

Prot. n. 830.....

Data 30/3/2018.....

Ai Dipendenti
Ai Referenti territoriali
Ai Referenti amministrativi
LORO SEDE

Oggetto: gestione delle mancate timbrature.

Facendo seguito alle disposizioni precedenti di pari oggetto, si rammenta che, al fine di provvedere al regolare controllo dell'orario di ingresso e di quello di uscita del personale dipendente, lo stesso ha il dovere di passare il badge sia in entrata che in uscita, attestando la regolare esecuzione della prestazione lavorativa.

Nel caso in cui il dipendente non abbia avuto la possibilità di compiere la regolare registrazione dovrà necessariamente e puntualmente mettere in atto la procedura prevista dalla disposizione prot. n. 1384 del 9/5/2017, che qui si allega.

Si ribadisce che la certificazione sostitutiva di timbratura, potrà essere utilizzata al massimo 2 volte nell'arco dello stesso mese, dopo cui, la mancata timbratura verrà considerata assenza non giustificata con relativo avviamento della procedura disciplinare.

Tale documentazione dovrà essere consegnata alla dott.ssa Antonella Argentiero che procederà al controllo di regolarità della stessa ed alla segnalazione delle eventuali incongruità all'Amministratore Unico per i relativi provvedimenti.

Distinti saluti.

L'Amministratore Unico
Dott. Flavio Maria Roseto



SANITASERVICE ASL BR s.r.l.
Società Unipersonale della ASL di Brindisi
Società soggetta a direzione e coordinamento da parte
dell'ASL BR ai sensi dell'art. 2497 c.c.s. Codice Civile

Prot. n. 1384

Data 9/5/2019

Egredi signori
Dipendenti

Referenti territoriali

Referenti Amministrativi

Oggetto: gestione delle mancate timbrature.

Al fine di provvedere al regolare controllo dell'orario di ingresso e di quello di uscita del personale dipendente, lo stesso dovrà avere cura di passare il badge sia in entrata che in uscita, attestando la regolare esecuzione della prestazione lavorativa.

Nel caso in cui il dipendente non abbia avuto la possibilità di compiere la regolare registrazione, dovrà:

1. dare immediata comunicazione (di persona, telefonicamente o via email) al proprio referente aziendale (solo qualora non esistente al responsabile Asl di riferimento);
2. compilare tempestivamente la "certificazione sostitutiva timbratura" (modello in allegato alla presente);
3. presentare il modello compilato tempestivamente al proprio referente di servizio (solo qualora non esistente al responsabile Asl di riferimento) per l'apposizione del visto;
4. entro la fine del mese di riferimento della mancata timbratura, consegnare il modello al proprio referente aziendale per i giustificativi del mese. Solo qualora non esistente il proprio referente aziendale, consegnare il modello direttamente agli uffici con le modalità previste.

La certificazione sostitutiva di timbratura, potrà essere utilizzata al massimo 2 volte nell'arco dello stesso mese (utilizzando un unico e solo foglio) successive alle quali, la mancata timbratura verrà considerata assenza non giustificata debitamente soggetta ad accertamento disciplinare.

Al referente aziendale deve essere assicurata immediata conoscenza del verificarsi di un'ipotesi di mancata timbratura. I casi eccezionali saranno esaminati direttamente dall'Amministrazione che adotterà i provvedimenti ritenuti più opportuni.

Cordiali saluti.

L'Amministratore Unico
Dott. Flavio Maria Roseto

1/1



SANITASERVICE ASL BR s.r.l.
 Società Unipersonale della ASL di Brindisi
 Società soggetta a direzione e coordinamento da parte
 dell'ASL BR ai sensi dell'Art. 2497 e ss. Codice Civile



CERTIFICAZIONE SOSTITUTIVA TIMBRATURA (massimo 2 al mese)

Il sottoscritto Sig./Sig.ra _____, dipendente della
 Sanitaservice Asl Br S.r.l., nel servizio di _____ presso
 _____ ha prestato regolare servizio in data _____, dalle ore ____ alle
 ore _____

omettendo di compierne la registrazione elettronica per: *(barrare una casella)*

- Dimenticanza badge
- Malfunzionamento dispositivo
- Altro (specificare) _____

avvisato il referente aziendale alle ore

Firma del dichiarante

VISTO
 Firma del referente aziendale

VISTO
 Firma di chi attesta il servizio reso

Il sottoscritto Sig./Sig.ra _____, dipendente della
 Sanitaservice Asl Br S.r.l., nel servizio di _____ presso
 _____ ha prestato regolare servizio in data _____, dalle ore ____ alle
 ore _____

omettendo di compierne la registrazione elettronica per: *(barrare una casella)*

- Dimenticanza badge
- Malfunzionamento dispositivo
- Altro (specificare) _____

avvisato il referente aziendale alle ore

Firma del dichiarante

VISTO
 Firma del referente aziendale

VISTO
 Firma di chi attesta il servizio reso

1/1