



**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. 1384

Data 9/5/2019

**Egregi 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



**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

\_\_\_\_\_