

**Azienda Regionale Emergenza Sanitaria**

Direzione Generale

Via Portuense, 240 – 00149 Roma

Tel. 06 53082302/07 - Fax 06 55301724

E-mail: dirgen@ares118.it – PEC: direzione.generale@pec.ares118.it

**COMUNICATO**

Si comunica che è intenzione dell'ARES 118 effettuare una conciliazione con i dipendenti per la definizione dei c.d.: TEMPI DI VESTIZIONE

Tutti i dipendenti interessati dovranno trasmettere la dichiarazione di cui al modulo allegato, datata e firmata con allegato documento di riconoscimento in corso di validità, entro e non oltre le ore 13,30 del giorno 30 giugno 2017, con le seguenti modalità:

la dichiarazione dovrà essere consegnata a mano in doppia copia al protocollo generale ARES 118, una copia con la data di arrivo sarà restituita

al dipendente

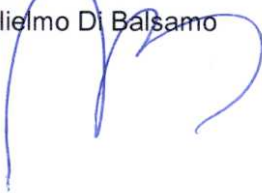
OPPURE

la dichiarazione potrà essere spedita al seguente indirizzo mail/pec dedicato:

[conciliazione-tempi-vestizione@pec.ares118.it](mailto:conciliazione-tempi-vestizione@pec.ares118.it)

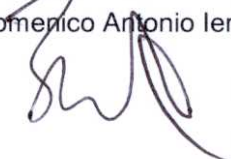
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Guglielmo Di Balsamo



IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Domenico Antonio Ientile



IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Maria Paola Corradi



UOC Governo Risorse Umane

Il Direttore

Dott.ssa Luisa Marucci



**Al Direttore Generale  
Dott.ssa Maria Paola Corradi**

da consegnare a mano al Protocollo Generale  
oppure  
al seguente indirizzo PEC conciliazione-tempi-vestizione@pec.ares118.it

**OGGETTO: Transazione**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ - matr. \_\_\_\_\_

dichiaro la mia disponibilità ad addivenire ad una conciliazione con l'Azienda per la definizione della questione c.d. "*tempi di vestizione – cambio divisa*".

Dichiaro, quindi, di accettare la quantificazione della sorte dovuta in base alla paga oraria ordinaria delle ore di lavoro eccedenti l'orario con riferimento al monte ore settimanale in relazione ad ogni annualità risultanti dalle timbrature dei badges nei limiti di otto minuti in entrata e sette in uscita se già non retribuiti, ciò per il periodo non coperto da prescrizione (cinque anni antecedenti la messa in mora o 1/1/2012 in caso di mancanza di valida messa in mora), di rinunciare alla corresponsione da parte dell'Azienda degli interessi legali e della rivalutazione monetaria, di limitare il rimborso delle spese legali ad una quota del dovuto in caso di pendenza del giudizio in qualsiasi fase e grado, di rinunciare alla coltivazione del ricorso eventualmente in essere, nonché ad ogni azione futura sia in primo grado che nelle fasi di appello o cassazione.

**In fede**

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_  
*Nel caso in cui il dipendente voglia farsi rappresentare dalla O.S. deve essere compilato il modulo di seguito indicato.*

A tal fine delego, sin da ora, il Dirigente sindacale, Sig. \_\_\_\_\_ – per la sigla sindacale \_\_\_\_\_ - a rappresentarmi nelle sedi opportune.

**In fede**

**Luogo e data**

Si allega copia del documento valido di identità.