



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Via G. Cusmano, 24
90145 - PALERMO
Telefono
091 7032000
FAX
091 7032044
WEB
www.asppalermo.org

A. S. P. - PALERMO	
U. R. P. - Ufficio Relazioni con il Pubblico	
★	21 GIU. 2013
Prot. n.	1110/JRP

DATA

19/06/2013

PROT. N°

3160 /D.A./U.

Al Direttori dei Dipartimenti Amministrativi e Sanitari
Al Direttori dei Presidi Ospedalieri
Al Direttori dei Distretti Sanitari
Al Coordinatori Amministrativi dei Distretti Ospedalieri
Al Coordinatori Sanitari dei Distretti Ospedalieri
Al Direttore dell'U.O.C. Coordinamento Staff Strategico
Al Responsabile U.O.S. Gestione del Contenzioso
Al Responsabile U.O.S. Contenzioso del Lavoro
Al Responsabile della U.O.S. Gestione Sinistri
Al Responsabile della U.O.S. Comunicazione e Informazione

e p.c.

Al Commissario Straordinario

Al Direttore Sanitario

LORO SEDI

Oggetto : rilascio attestazioni.

Facendo seguito alla Circolare prot. 1045/DA/U del 11/03/2013, riguardante "Rilascio certificazioni da esibire alle Pubbliche Amministrazioni e a gestori di pubblici servizi", si ritiene opportuno chiarire ed uniformare la corretta applicazione della norma in merito al rilascio di attestazioni di presenza ad Utenti/Pazienti presso i servizi territoriali aziendali e/o ospedalieri in occasione di accessi per visite, terapie, autorizzazioni e quant'altro.

In merito appare del tutto evidente che la citata attestazione di presenza utile se non necessaria a giustificare l'assenza dal lavoro, è infatti fattispecie differente dalle certificazioni indicate nella surrichiamata Circolare, che fa riferimento al D.P.R. n. 445/2000 come modificato dall'art.15 della L. 12/11/2011 n. 183, e pertanto, come espresso anche dall'Ufficio Legale aziendale, va regolarmente rilasciata, quando richiesta, utilizzando l'apposito modello allegato.

Le SS.LL. avranno pertanto cura di darne opportuna diffusione nei propri Uffici.
L'Unità Operativa Comunicazione e Informazione provvederà alla pubblicazione della presente sul sito aziendale nella sezione "Circolari".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dr. Antonino Candela)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dr. Adalberto Battaglia)



Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Struttura/Poliambulatorio:

SI ATTESTA CHE

Il/La Sig./Sig.ra _____

È stato presente presso questa Struttura il giorno _____ per:

prestazioni sanitarie prestazioni amministrative altro

in data odierna nelle ore antimeridiane pomeridiane

Palermo, _____

Il Funzionario incaricato/Il Medico



Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Struttura/Poliambulatorio:

SI ATTESTA CHE

Il/La Sig./Sig.ra _____

È stato presente presso questa Struttura il giorno _____ per:

prestazioni sanitarie prestazioni amministrative altro

in data odierna nelle ore antimeridiane pomeridiane

Palermo, _____

Il Funzionario incaricato/Il Medico
