



Coordinamento Nazionale FLP Giustizia

Ministeri e
Polizia Penitenziaria

Reperibilità 3928836510

Coordinamento Nazionale: c/o Ministero della Giustizia Via Arenula, 70 – 00186 ROMA tel. **06/64760274** – telefax 06/68853024
sito internet: www.flpgiustizia.it e-mail: flpgiustizia@flp.it - flpmingiustizia@libero.it

Informativa N.51

Roma 22 maggio 2019

BUONI PASTO REPAS, SODEXO
CI RISIAMO...LA FLP SCRIVE AI
VERTICI DEL DOG CHIEDENDO
UNA CIRCOLARE ESPLICATIVA!



UNA “PRESA IN GIRO”.....

MOLTI I GESTORI CHE NON ACCETTANO I
TICKET ANCHE SE INSERITI NEGLI
ELENCHI DI QUELLI CONVENZIONATI!!!!!!!

La FLP ricorda a tutti i colleghi che è nostro diritto avere sui posti di lavoro la mensa aziendale e che quindi l'erogazione del ticket per il pasto è soltanto una “convenienza” della nostra amministrazione.

I



Fatta questa premessa, visto le numerosissime richieste di lamentele arrivate da parte dei lavoratori sia sulla fruizione sia, soprattutto, sulle convenzioni eseguite dalla Consip con le aziende che erogano/distribuiscono i ticket, la FLP in data odierna ha scritto ai vertici del nostro Dicastero segnalando le difficoltà e addirittura **il rifiuto da parte di molti esercizi commerciali convenzionati dell'accettazione dei ticket in parola.**

Con la stessa nota abbiamo chiesto all'Amministrazione una circolare esplicativa sulla materia, ma soprattutto l'elenco dei gestori in convenzione più vicino agli Uffici Giudiziari, (1KM) che realmente sono disponibili ad accettare i nostri ticket. Inoltre si ricorda il rifiuto degli stessi in alcuni casi producono "l'ammacco" per le finanze dei lavoratori del Ministero della Giustizia che può arrivare anche al 10% del proprio stipendio.

Si allegano alla presente i moduli di reclamo Repas e Sodexo da inviare alle ditte convenzionate, e p.c. alla Consip per segnalare tutte le inadempienze che, giorno dopo giorno, i dipendenti del dicastero della Giustizia subiscono.

Meditate Gente meditate!!!

ANCHE NEL 2019 Aiutaci ad aiutarci!

Ecco come Diventare protagonista!

Il Sindacato Sei Tu!

Vieni in FLP!

Il Coordinatore Generale FLP Giustizia
(Piero Piazza)

Consip S.p.A.	Modulo di reclamo relativo alle prestazioni erogate dal Fornitore di Buoni pasto ed. 8	All. 3 del Capitolato
---------------	---	-----------------------

Spett.le Repas Lunch coupon

Fax.0578 233030

e_mail: elenco.esercizi@repas.it

e p.c. Spett.le **Consip S.p.A.**

fax. 06/85449284

Il sottoscritto (*)		in qualità di (*)	
per conto di (Amministrazione di appartenenza) (*)		Direzione/Dipartimento/altro (*)	
con sede in (*)	Prov. (*)	Via	N°
CAP	Tel. (*)	Fax	E-mail (*)

Tale modulo è a cura delle Unità Ordinanti o delle Unità Approvvigionanti

premesse che è a conoscenza del fatto che i buoni pasto:

- sono fruibili esclusivamente per le **somministrazioni di alimenti e bevande e le cessioni di prodotti alimentari pronti per il consumo** (in base alla lettera b) dell'art. 2 del Decreto del Mise, n.122 del 7 giugno 2017);
- non sono cedibili, **ne' cumulabili oltre il limite di otto buoni**, ne' commercializzabili o convertibili in denaro e sono utilizzabili solo dal titolare (in base al comma d) dell'art. 4 del Decreto del Mise, n. 122 del 7 giugno 2017),

espone il seguente reclamo:

Tipo di problematica (*)		Ragione sociale, indirizzo dell'esercizio convenzionato e data in cui si è verificato il problema (*)	Descrizione sintetica di quanto accaduto
<input type="checkbox"/>	Non esistenza di uno o più esercizi indicati nell'elenco degli esercizi convenzionati, che il fornitore è tenuto a comunicare all'Amministrazione		
<input type="checkbox"/>	Non accettazione del buono pasto nell'esercizio indicato nell'elenco degli esercizi convenzionati messo a disposizione dal fornitore		
<input type="checkbox"/>	Non riconoscimento del valore nominale del buono pasto (ad es. richiesta di decurtazioni sul valore nominale del buono pasto)		
<input type="checkbox"/>	Impossibilità ad effettuare la transazione elettronica per indisponibilità / malfunzionamento del dispositivo di lettura (POS)		
<input type="checkbox"/>	Non presenza di almeno 1 esercizio convenzionato ogni ___soggetti aventi diritto al buono pasto	Riportare il rapporto utilizzatori/numero di esercizi messo a disposizione dal fornitore:	
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare):		

Il sottoscritto è a conoscenza che la **mancata compilazione dei campi obbligatori** contrassegnati con un asterisco (*) **esonera il fornitore dall'obbligo di risposta** all'Amministrazione previsto ai sensi del par. 9.3 del Capitolato Tecnico.

Data: _____

Firma: _____

Consip S.p.A.	Modulo di reclamo relativo alle prestazioni erogate dal Fornitore di Buoni pasto ed. 8	All. 3 del Capitolato
---------------	---	-----------------------

LOTTO N.: 10

Spett.le **SODEXO MOTIVATION SOLUTIONS ITALIA SRL**

Fax 02 – 56561924

e-mail: consip.assistenza.ms.it@sodexo.com

e p.c. Spett.le **Consip S.p.A.**

Fax. 06/85449284

Il sottoscritto (*)		in qualità di (*)	
per conto di (Amministrazione di appartenenza) (*)		Direzione/Dipartimento/altro (*)	
con sede in (*)	Prov. (*)	Via	N°
CAP	Tel. (*)	Fax	E-mail (*)

Tale modulo è a cura delle Unità Ordinanti o delle Unità Approvvigionanti

premessi che è a conoscenza del fatto che i buoni pasto:

- sono fruibili esclusivamente per le somministrazioni di alimenti e bevande e le cessioni di prodotti alimentari pronti per il consumo (in base alla lettera b) dell'art. 2 del Decreto del Mise, n.122 del 7 giugno 2017);
- non sono cedibili, ne' cumulabili oltre il limite di otto buoni, ne' commercializzabili o convertibili in denaro e sono utilizzabili solo dal titolare (in base al comma d) dell'art. 4 del Decreto del Mise, n. 122 del 7 giugno 2017),

espone il seguente reclamo:

Tipo di problematica (*)		Ragione sociale, indirizzo dell'esercizio convenzionato e data in cui si è verificato il problema (*)	Descrizione sintetica di quanto accaduto
<input type="checkbox"/>	Non esistenza di uno o più esercizi indicati nell'elenco degli esercizi convenzionati, che il fornitore è tenuto a comunicare all'Amministrazione		
<input type="checkbox"/>	Non accettazione del buono pasto nell'esercizio indicato nell'elenco degli esercizi convenzionati messo a disposizione dal fornitore		
<input type="checkbox"/>	Non riconoscimento del valore nominale del buono pasto (ad es. richiesta di decurtazioni sul valore nominale del buono pasto)		
<input type="checkbox"/>	Impossibilità ad effettuare la transazione elettronica per indisponibilità / malfunzionamento del dispositivo di lettura (POS)		
<input type="checkbox"/>	Non presenza di almeno 1 esercizio convenzionato ogni ___ soggetti aventi diritto al buono pasto	Riportare il rapporto utilizzatori/numero di esercizi messo a disposizione dal fornitore:	
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare):		

Il sottoscritto è a conoscenza che la mancata compilazione dei campi obbligatori contrassegnati con un asterisco (*) esonera il fornitore dall'obbligo di risposta all'Amministrazione previsto ai sensi del par. 9.3 del Capitolato Tecnico.

Data: _____

Firma: _____