



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale del Personale e delle Risorse
Ufficio IV- Relazioni Sindacali



Ai rappresentanti delle OO.SS. del
Comparto Funzioni Centrali

e p.c.

All'Ufficio III – Personale dirigenziale,
amministrativo e non di ruolo

Oggetto: Interpello di sede ai sensi dell'art. 15, comma 4, dell'accordo di mobilità 10.12.2020, per l'assegnazione di n. 1 posto di Funzionario dell'Organizzazione e delle Relazioni presso la Casa Reclusione di Porto Azzurro.

Si trasmette per opportuna informativa, la nota n. 0485742.U datata 19 dicembre 2022, trasmessa dall'Ufficio Terzo – Personale dirigenziale, amministrativo e non di ruolo, concernente quanto in oggetto indicato.

IL DIRETTORE
dott.ssa Ida Del Grosso



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale del Personale e delle Risorse
Ufficio Terzo - Personale Dirigenziale, amministrativo e non di ruolo
Sezione settima - mobilità del personale comparto funzioni centrali



m_dg.GDAP.19/12/2022.0485742.U

Roma,

A tutti i Provveditori Regionali
Amministrazione Penitenziaria
LORO SEDI

Alle Direzioni Generali
SEDE

All'Ufficio del Capo del Dipartimento
Ufficio I - Segreteria Generale
SEDE

Al Provveditorato Regionale
Amministrazione Penitenziaria
Toscana e Umbria
FIRENZE

Alla Casa Reclusione di Porto Azzurro
PORTO AZZURRO

All'Ufficio IV - Relazioni Sindacali
SEDE

Oggetto: Interpello di sede ai sensi dell'art. 15, comma 4, dell'accordo di mobilità 10.12.2020, per l'assegnazione di n. 1 posto di Funzionario dell'Organizzazione e delle Relazioni presso la Casa Reclusione di Porto Azzurro.



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale del Personale e delle Risorse
Ufficio Terzo - Personale Dirigenziale, amministrativo e non di ruolo
Sezione settima – comparto funzioni centrali

Allo scopo di integrare il personale del profilo professionale di funzionario dell'organizzazione e delle relazioni presso la Casa di Reclusione di Porto Azzurro, si pregano le SS.LL. di comunicare, con urgenza, al personale che trovasi presso gli Istituti e Servizi ubicati nelle circoscrizioni di propria competenza, il presente interpello straordinario di assestamento di sede, finalizzato al trasferimento delle unità richieste.

Modalità

1. le adesioni degli interessati dovranno essere presentate presso la Direzione dell'istituto o Ufficio di appartenenza, entro e non oltre cinque giorni lavorativi decorrenti dal giorno **09.01.2023**, compilando i modelli di partecipazione allegati;
2. la Direzione o gli Uffici dovranno trasmettere tempestivamente – a mezzo posta elettronica – le istanze pervenute ai competenti Provveditorati Regionali, o agli Uffici Affari Generali delle rispettive Direzioni Generali o sovraordinati Uffici di Segreteria, che provvederanno ad inviarle – stesso mezzo - a questo Ufficio entro e non oltre il **19.01.2023** al seguente indirizzo di posta elettronica:

prot.dgpr.dap@giustiziacert.it
3. gli Uffici suddetti, nel trasmettere le domande, avranno cura di specificare nell'oggetto:
“interpello di sede per il profilo di funzionario dell'organizzazione e delle relazioni C.R. Porto Azzurro”.



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale del Personale e delle Risorse
Ufficio Terzo - Personale Dirigenziale, amministrativo e non di ruolo
Sezione settima – comparto funzioni centrali

4. la graduatoria che verrà a determinarsi sarà formata tenendo conto dei criteri di mobilità interna del personale, sottoscritto il 10 dicembre 2020;
5. saranno prese in considerazione solo istanze inoltrate per via gerarchica ed entro i termini stabiliti;
6. sono ammessi a partecipare i dipendenti che siano in possesso del requisito quinquennale di permanenza nella sede di prima assegnazione dalla data dell'assunzione;
7. è ammesso, altresì, a partecipare il personale che non sia in possesso del requisito quinquennale di permanenza nella sede di prima assegnazione dalla data dell'assunzione. Il trasferimento di quest'ultimo si perfezionerà nel solo caso in cui non risultino pervenute istanze da parte del personale di cui al punto 6;
6. il presente avviso dovrà essere portato a conoscenza anche del personale che, a qualunque titolo, risulti assente dal servizio, sia distaccato in una sede diversa da quella assegnata o in lavoro agile;
7. vista l'urgenza e la brevità dei termini indicati, eccezionalmente, la procedura non si espleta mediante presentazione delle istanze su piattaforma on – line.

IL DIRETTORE GENERALE

Massimo Parisi

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

DICHIARA

di essere nato a _____ (luogo) _____ (prov) _____ (data) il _____

di essere residente a _____ (luogo) _____ (prov)

In via/piazza _____ nr. _____
(indirizzo)

di prestare servizio presso _____
(denominazione e luogo dell'ufficio, istituto, servizio penitenziario sede di assegnazione)

di trovarsi in posizione di comando/distacco presso _____ dal _____

Nel profilo professionale di _____
(qualifica e posizione economica posseduta)

di essere trasferito/a presso la seguente sede tra quelle poste ad interpello:

1. _____

IL DICHIARANTE

Data _____

Firma _____

MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Resa ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

Consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai fini della collocazione nella graduatoria degli aspiranti alle predette sedi, dichiara – altresì – di trovarsi nelle seguenti condizioni personali e familiari:

- di essere in servizio di ruolo nell'Amministrazione dal _____;
(data decorrenza economica prima immissione in ruolo)
- di essere stato trasferito presso questa Amministrazione per mobilità ai sensi dell'art. 30 e segg. del D.Lgs. 165/01, proveniente da _____
con riconoscimento dell'anzianità di servizio dal _____
- di aver diritto ad ulteriori punti per ogni anno di servizio effettivamente prestato nelle sedi di
 - _____ dal _____ al _____
 - _____ dal _____ al _____
 - _____ dal _____ al _____
 - _____ dal _____ al _____
- che il proprio nucleo familiare, residente nel Comune di _____ (_____) (_____) (luogo) (prov)

in via/piazza _____ nr. _____, è composta da:

- coniuge o convivente _____
(cognome) (nome)
- figlio/a _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)
- figlio/a _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)
- figlio/a _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)
- figlio/a _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)

IL DICHIARANTE

Data _____

Firma _____

MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Resa ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del d.P.R. 445/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai fini della collocazione nella graduatoria degli aspiranti alle predette sedi, dichiara – altresì – di trovarsi nelle seguenti condizioni personali e familiari:

- di essere persona handicappata con grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella A annessa alla legge 10.08.1950 n. 648, ai sensi dell'art. 21 della Legge 104/92 e di trovarsi, quindi, nelle condizioni di cui al comma 2 del medesimo articolo;

- di trovarsi nella necessità di assistere un "familiare diretto" con handicap*:

• _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)

tipo di parentela diretta: _____
(genitore, coniuge/convivente, figlio, fratello o sorella)

• _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)

tipo di parentela diretta: _____
(genitore, coniuge/convivente, figlio, fratello o sorella)

• _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)

tipo di parentela diretta: _____
(genitore, coniuge/convivente, figlio, fratello o sorella)

- di aver diritto ad ulteriori punti perché trovasi nelle condizioni di cui all'art. 9 dell'accordo di mobilità per i seguenti documentati motivi:

- di aver diritto ad ulteriori punti perché trovati nelle condizioni di cui all'art. 10 e 11 dell'accordo di mobilità per i seguenti documentati motivi:

***N.B. I certificati medici e la documentazione rilasciata dalla P.A. dovrà essere prodotta esclusivamente in copia sulla quale va apposta a firma dell'interessato la dicitura: "copia conforme all'originale in mio possesso"**

L'Amministrazione si riserva di procedere a idonei controlli sui documenti prodotti e sulla veridicità delle dichiarazioni. Chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici conseguiti e subisce sanzioni penali. Chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

IL DICHIARANTE

Data _____

Firma _____

MODELLO DI

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

allega alla domanda i seguenti documenti (Art. 12 dell'Accordo di mobilità sottoscritto il 22.10.2009 e successive integrazioni e modificazioni):

a)	_____;
b)	_____;
c)	_____;
d)	_____;
e)	_____;
f)	_____;
g)	_____;
h)	_____;
i)	_____;

***N.B. I certificati rilasciati da P.A. attestanti ordini, stati e qualità personali, possono essere sostituiti da atti sostitutivi di certificazione o da atti di notorietà, oppure prodotti in copia sulla quale va apposta a firma dell'interessato la dicitura "copia conforme all'originale in mio possesso". I certificati medici e la documentazione sanitaria rilasciata dalla P.A., invece dovrà essere prodotta esclusivamente in copia sulla quale va apposta a firma dell'interessato la dicitura: "copia conforme all'originale in mio possesso".**

L'Amministrazione si riserva di procedere a idonei controlli sui documenti prodotti e sulla veridicità delle dichiarazioni. Chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici conseguiti e subisce sanzioni penali. Chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Data _____

IL DICHIARANTE

Firma _____

(Allegare fotocopia del documento di identità del firmatario)