



Ministero della Giustizia

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

Prot. n.

Alle OO.SS. del Comparto delle Funzioni Centrali
Loro Sedi

e, p.c. Ufficio III – personale dirigenziale, amministrativo
e non di ruolo Sez. VII

OGGETTO: Interpello straordinario nazionale 2018/2019. Riapertura Termini.
Profilo professionale: funzionario tecnico – ingegnere (A3 F1/F7).

Si trasmette per opportuna informativa la ministeriale n. 0067189U del
28.02.2018, inerente l'argomento in oggetto indicato.

IL DIRETTORE
Dr.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

Roma,



Ai Provveditori Regionali della
Amministrazione Penitenziaria
LORO SEDI

Alle Direzioni Generali
SEDE

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

e, per conoscenza:

All'Ufficio IV
Relazioni Sindacali
SEDE

Oggetto: Interpello straordinario nazionale 2018/19. Riapertura termini.
Profilo professionale: funzionario tecnico - ingegnere (A3 F1/F7)

Facendo seguito alla nota 18.12.2018 n. 0394358.U con la quale è stato diramato l'interpello straordinario in oggetto e in considerazione di sopravvenute esigenze, con il presente avviso **sono riaperti i termini** per la partecipazione all'interpello suindicato relativo al profilo professionale di funzionario tecnico – ingegnere (A3 F1/F7).



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

Gli Uffici in indirizzo, vorranno provvedere, per la parte di propria competenza, a darne massima diffusione tra tutto il personale in servizio, appartenente al profilo in questione, anche assente a qualsiasi titolo.

Il personale, vincitore di concorso, che ha assunto servizio a partire dal 25.02.2019 e quello che assumerà servizio in data successiva, non può partecipare al presente interpello.

Modalità

1. le adesioni degli interessati dovranno essere presentate presso la Direzione di appartenenza entro e non oltre il **5 marzo 2019**, ai sensi dell'accordo di mobilità 22.10.2009 e successive modificazioni ed integrazioni, compilando il modello di partecipazione allegato (all.4 o all.5 vedasi successivo punto 3 per compilazione);
2. le Direzioni territoriali, dovranno trasmettere, entro l' **8 marzo 2019**, in formato digitale e cartaceo, le istanze pervenute da parte degli interessati, complete di tutta la documentazione allegata, ai competenti Provveditorati Regionali o, se trattasi di strutture diverse dagli istituti, ai rispettivi Uffici di competenza, i quali cureranno la trasmissione a questa Direzione Generale – Ufficio III – sezione settima - entro il **14 marzo 2019** nel seguente modo:
 - a) il materiale cartaceo verrà inviato a questa Direzione Generale, piano terra stanza 56, con i mezzi ordinari, ovvero per posta raccomandata e/o corriere;
 - b) le suddette istanze, complete di tutta la documentazione allegata, verranno inviate anche a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo: interpelli.dgpersonalerisorse.dap@giustiziacert.it recanti oggetto "interpello straordinario nazionale 2018. Riapertura termini. Profilo professionale: funzionario tecnico - ingegnere", in formato PDF;



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

c) Contestualmente, dagli stessi Provveditorati o Uffici, dovrà essere restituito al medesimo indirizzo e - mail, anche il file excel, allegato al presente interpello, riepilogativo delle istanze pervenute presso ciascun provveditorato e debitamente compilato in tutte le sue parti.

Tutta la documentazione, cartacea ed elettronica, dovrà comunque pervenire a questo Dipartimento, entro e non oltre il 14 marzo 2019.

3. Nella domanda, chi non ha partecipato al bando di interpello suddetto potrà indicare **tre sedi** (all.4) di aspirazione tra quelle già incluse nel precedente bando del 18.12. u.s. (all. 2) e le ulteriori indicate in allegato al presente (all.3) in rigoroso ordine di preferenza; chi, invece, ha già prodotto precedente istanza, potrà indicare **una sola sede** (all.5) tra quelle integrative indicate nel presente avviso (all.3). In quest'ultimo caso, la sede prescelta, sarà automaticamente considerata sede di prima scelta e la terza sede precedentemente indicata verrà esclusa dalla valutazione.
4. la successiva graduatoria sarà formulata tenendo conto dei criteri di mobilità interna del personale, di cui al citato accordo (rif. paragrafo 1).
Saranno prese in considerazione solo istanze inoltrate per via gerarchica ed entro i termini stabiliti;
5. avverso la graduatoria finale sarà possibile proporre reclamo ai sensi dell'art. 5 dell'accordo di mobilità suindicato entro 3 giorni successivi alla notifica;
6. Ai sensi dell'art. 6 del medesimo accordo, entro i 5 giorni successivi alla notifica della graduatoria finale l'interessato ha facoltà di far pervenire la dichiarazione di revoca della domanda di trasferimento;



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

7. Si ribadisce che il presente avviso dovrà essere portato a conoscenza di tutto il personale dell'Amministrazione penitenziaria appartenente al profilo di funzionario tecnico - ingegnere (A3 F1-F7) anche quello che, a qualunque titolo, risulti assente dal servizio o sia temporaneamente assegnato in una sede diversa da quella di appartenenza;
8. Per gravi motivi di servizio questa Direzione Generale si riserva il differimento del trasferimento secondo le indicazioni dell'accordo di mobilità;
9. Tutti i dati saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy di cui al D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni;
Si allega, al presente bando, il prospetto integrativo delle sedi (all.3);

L'Ufficio del Capo del Dipartimento – Ufficio I - Segreteria Generale – è pregato di diramare il presente interpello a tutti gli Uffici di Staff.

Allo stesso modo vorrà procedere la Direzione Generale della Formazione in relazione alle strutture formative di competenza.

IL DIRETTORE GENERALE
Pietro Buffa

Profilo professionale di Funzionario Tecnico - Ingegnere Area III F1/F7		
Sedi disponibili Interpello 2018/2019 (INTEGRAZIONE POSTI)		
PRAP CAMPANIA		Posti
Prap Napoli	2	(**)
<i>(**) da integrare al precedente bando 18 dicembre 2018 (1+2 = totale 3 posti)</i>		
TOTALE	2	
PRAP LAZIO		Posti
Prap Lazio	1	(*)
<i>(*) nuova previsione</i>		
TOTALE	1	
TOTALE COMPLESSIVO INTEGRAZIONE POSTI		3

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

DICHIARA

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

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)

CHIEDE

di essere trasferito/a ad una delle seguenti sedi poste ad interpello nel seguente ordine di preferenza

1. _____

2. _____

3. _____

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 portatore di handicap 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 una 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 _____ Firma _____ IL DICHIARANTE

(Allegare fotocopia del documento di identità del firmatario)

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

DICHIARAdi essere nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov) (data)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)**CHIEDE**

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.

IL DICHIARANTE

Data _____

Firma _____

(Allegare fotocopia del documento di identità del firmatario)