



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Direzione Generale del Personale e della Formazione

Prot.



GDAP-0121421-2011

PII-GDAP-2000 24/03/2011-0121421-2011

Roma,

Ai Sigg. Provveditori Regionali
Loro sedi

Ai Sigg. Direttori Generali
Sede

Alla Direzione dell'Istituto Superiore
di Studi Penitenziari
Roma

Ai Sigg. Direttori Uffici di Staff
Sede

Alla Direzione del Centro Amministrativo
"G. Altavista"
Roma

All'Ufficio del Capo del Dipartimento
Ufficio dell'Organizzazione e delle Relazioni
Sede

All'Ufficio del Capo del Dipartimento
Ufficio per le Relazioni Sindacali
Sede

Oggetto: Mobilità interna del personale comparto ministeri.

Interpello straordinario Nazionale anno 2011.

Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria della
Lombardia.

Ufficio Secondo del Personale Amministrativo e Tecnico di ruoli e non di ruoli
Assegnazioni Trasferimenti e Mobilità



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale del Personale e della Formazione

Al fine di darne urgente diffusione tra il personale in servizio presso gli istituti, uffici e servizi ubicati nelle circoscrizioni di competenza, comprese le scuole di formazione, è indetto un interpello straordinario nazionale, per i trasferimenti a domanda del personale del comparto ministeri presso il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria della Lombardia, appartenente alla figura professionale di:

- n. 2 Ingegneri;
- n. 4 Assistenti tecnici;

L'interpello si espletterà secondo i criteri previsti dall'accordo di mobilità interna del personale sottoscritto il 22 ottobre 2009.

Al riguardo si comunica, che le relative domande potranno essere presentate entro il 15 aprile 2011.

Pertanto, si invitano le SS.LL. ad attivarsi, invitando tutto il personale, anche quello assente a qualsiasi titolo, a presentare, se interessato, apposita istanza nel rispetto dei tempi indicati nel presente bando, secondo le modalità previste dall'art. 2 comma 3-4. L'indirizzo di posta elettronica, eventualmente, da utilizzare è il seguente: dirgen.persform.dap@giustizia.it.

Si allegano, in copia: il fac-simile della domanda, i fac-simile delle dichiarazioni sostitutive di certificazione nonché il fac-simile della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Le direzioni, dovranno trasmettere, le istanze degli interessati, in originale, entro i tre giorni successivi alla scadenza del termine previsto, ai competenti provveditorati regionali, i quali cureranno la consegna, entro i successivi tre giorni a mezzo corriere o pacco celere assicurato, a questa Direzione Generale del Personale e della Formazione - Ufficio II - (stanza n. 58 - piano terra) secondo quanto stabilito dall'art. 2 comma 7 dei criteri di mobilità.


Il Direttore Generale
Riccardo Turrini Vita

Ufficio Secondo del Personale Amministrativo e Tecnico di ruolo e non di ruolo
Assegnazioni Trasferimenti e Mobilità

**MODELLO DI
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI
CERTIFICAZIONE**

resa ai sensi dell'art. 46 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 le 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 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 _____ (_____) (prov.)
in via/piazza _____ nr. _____, è composta da:

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

IL DICHIARANTE:

Data _____

Firma _____

(Allegare fotocopia del documento di identità del firmatario)

**MODELLO DI
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI
CERTIFICAZIONE**

resa ai sensi dell'art. 46 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 le 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 ulteriori seguenti condizioni personali e familiari:

➤ 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 trovasi nelle condizioni di cui all'art. 10 dell'accordo di mobilità per i seguenti documentati motivi: _____

*** N.B. I certificati medici e la documentazione sanitaria devono essere prodotti in originale o in copia conforme all'originale.**

Non possono essere prese in considerazione fotocopie di copie conformi.

IL DICHIARANTE:

Data _____ Firma _____

(Allegare fotocopia del documento di identità del firmatario)

**MODELLO DI
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

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

allega alla domanda i seguenti documenti (Art. 11 dell'Accordo di mobilità sottoscritto il _____):

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

N.B. I certificati medici e la documentazione sanitaria devono essere prodotti in originale o in copia conforme all'originale.

Non possono essere prese in considerazione fotocopie di copie conformi.

IL SOTTOSCRITTO:

Data _____

Firma _____

(Allegare fotocopia del documento di identità del firmatario)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

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

nato a _____ () il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ () in Via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo, data)

Il Dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.