



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 straordinario di assestamento di sede per l'assegnazione di n.2 posti di funzionario giuridico pedagogico (A3 f1-f7) presso la Casa di Reclusione di Porto Azzurro.

Si trasmette per opportuna informativa la nota n. 00378029.U datata 26 ottobre 2020 dell'Ufficio III Personale Dirigenziale, amministrativo e non di ruolo, concernente l'interpello 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 – comparto funzioni centrali

Prot. n.

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

e, per conoscenza: Al Provveditorato Regionale
Amministrazione Penitenziaria per la
Toscana e l'Umbria
FIRENZE

Alla Casa di Reclusione
PORTO AZZURRO

All'Ufficio IV - Relazioni Sindacali -
SEDE

Oggetto: Interpello straordinario di assestamento di sede per l'assegnazione di n.2 posti di funzionario giuridico pedagogico (A3 f1 -f7) presso la Casa di Reclusione di Porto Azzurro.

Allo scopo di sopperire alla grave carenza organica di personale del profilo professionale di funzionario giuridico pedagogico (Area 3 f1- f7) presso la Casa di



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

reclusione di Porto Azzurro, si pregano le SS.LL. di comunicare urgentemente 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 d'istituto o Ufficio di appartenenza entro e non oltre cinque giorni decorrenti dal **02.11.2020**, compilando il modello di partecipazione allegato;
2. la Direzione o gli Uffici dovranno trasmettere tempestivamente – a mezzo posta elettronica – le istanze pervenute, al Provveditorato Regionale di competenza, o agli Uffici Affari Generali delle Direzioni Generali di competenza, oppure all'Ufficio del Capo del Dipartimento – Segreteria Generale - che provvederanno ad inviarle – stesso mezzo - a questo Ufficio entro e non oltre il **13.11.2020** 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 straordinario di assestamento di sede per il profilo di funzionario giuridico pedagogico C.R. Porto Azzurro"**.
4. la graduatoria che verrà a determinarsi sarà formata tenendo conto dei criteri di mobilità interna del personale, sottoscritti il 22 ottobre 2009 e successive modificazioni ed integrazioni;



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

5. saranno prese in considerazione solo istanze inoltrate per via gerarchica ed entro i termini stabiliti;
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

MODELLO DI

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Resa ai sensi degli 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 _____ (luogo) _____ (prov) il _____ (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 nella seguente sede posta ad interpellò:

IL DICHIARANTE

Data _____

Firma _____

MODELLO DI

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Resa ai sensi degli 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 le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai fini della collocazione nella graduatoria degli aspiranti alla predetta sede, 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 degli 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 alla predetta sede, 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 L. 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)

• 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 _____

➤ 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 sanitaria 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)