



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Direzione Generale del Personale e delle Risorse

Ufficio per le Relazioni Sindacali

Prot.n.

m_dg - GDAP
PÙ - 0318339 - 09/10/2017

Ai Rappresentanti delle OO.SS. del
Comparto Ministeri

e p.c. All'Ufficio Terzo - Sezione settima



OGGETTO: Interpello nazionale 2017.

Profilo Professionale: Assistente Amministrativo (f2-f6)

Per opportuna informativa si trasmette la ministeriale n. 0315385 del 5 ottobre 2017,
dell'Ufficio Terzo - Settima Sezione inerente l'argomento in oggetto indicato.

LA DIRIGENTE
fonte



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 del Comparto Ministeri

*Ai Provveditori Regionali della
 Amministrazione Penitenziaria*
LORO SEDI

Alle Direzioni Generali
SEDE

*All'Ufficio del Capo del Dipartimento
 Segreteria Generale*
SEDE

e, per conoscenza:

*All'Ufficio del Capo del Dipartimento
 Ufficio per le Relazioni Sindacali -*
SEDE

Oggetto: Interpello nazionale 2017.

Profilo professionale: Assistente Amministrativo (f 2 – f 6)

Facendo seguito al piano di mobilità di cui all'art. 18 dell'Accordo di mobilità 22.10.2009 successive integrazioni e modificazioni, bandito con nota circolare 17 luglio 2013 n. 0255824, e a seguito di definizione degli organici di sede, in via di approvazione, al fine di darne urgente diffusione tra il personale in servizio presso gli istituti, uffici e servizi ubicati nelle circoscrizioni e territorio di competenza, è indetto l'interpello straordinario nazionale per l'anno 2017- per i trasferimenti a domanda, del personale del comparto ministeri appartenente al profilo in oggetto specificato- per le sedi, di cui all'allegato elenco, che presentano scoperture organiche ed in linea con quelle stabiliti complessivamente, per ciascun Provveditorato.

m_dg – GDAP
 PU – 0315385 – 05/10/2017





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 del Comparto Ministeri

Modalità

1. *le adesioni degli interessati dovranno essere presentate presso la Direzione di appartenenza entro e non oltre il **16 ottobre 2017**, ai sensi dell'accordo di mobilità 22.10.2009, compilando il modello di partecipazione allegato;*
2. *le Direzioni dovranno trasmettere, entro il **20 ottobre 2017**, le istanze degli interessati, in originale, ai competenti Provveditorati Regionali i quali cureranno la consegna a mezzo corriere o pacco celere assicurato a questa Direzione Generale, (Ufficio Terzo, stanza 56 piano terra).*
Tutta la documentazione dovrà comunque pervenire entro il 27 ottobre 2017.
3. *il personale interessato potrà indicare, nella domanda, fino a tre sedi di aspirazione inserite nell'allegato elenco, in ordine di preferenza;*
4. *la graduatoria che verrà a determinarsi sarà formata tenendo conto dei criteri di mobilità interna del personale, di cui al citato accordo;*
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 – mobilità del personale del Comparto Ministeri

7. *il presente avviso dovrà essere portato a conoscenza di tutto il personale anche quello che, a qualunque titolo, risulti assente dal servizio o sia temporaneamente assegnato in una sede diversa da quella di appartenenza.*

Si allega il prospetto da cui possono essere rilevate le sedi interessate alle movimentazioni.

L'Ufficio del Capo del Dipartimento – 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.

IL DIRETTORE GENERALE

Pietro Buffa

Profilo professionale di Assistente Amministrativo

Sedi disponibili

PRAP CALABRIA	Posti
Rossano CC	2
Reggio Calabria	1
TOTALE	3
PRAP LOMBARDIA	Posti
Lodi CC	1
Sondrio CC	1
Vigevano CR	1
Varese CC	1
TOTALE	4
PRAP VENETO FRIULI VENEZIA GIULIA TRENTINO ALTO ADIGE	Posti
Belluno CC	2
Padova CC	2
Pordenone	2
Rovigo CC	1
Tolmezzo CC	3
Treviso CC	1
Venezia SMM	2
Venezia Giudecca	2
TOTALE	15
TOTALE COMPLESSIVO	22

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

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 _____ (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 _____

**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 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.

IL DICHIARANTE

Data _____

Firma _____

(Allegare fotocopia del documento di identità del firmatario)