



# Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Direzione Generale del Personale e delle Risorse

Ufficio IV – Relazioni Sindacali

Prot. n. \_\_\_\_\_

m dg - GDAP  
PU - 0146077 - 02/05/2017



Ai rappresentanti delle Organizzazioni  
Sindacali del Comparto Ministeri

e p.c.

All'Ufficio Terzo \_\_\_\_\_ del Personale Amministrativo  
e Tecnico di ruolo e non di ruolo

**OGGETTO:** Interpello straordinario nazionale 2016/2017. Avviso di disponibilità  
Profilo professionale: **Funzionario contabile.**

Si trasmette per opportuna informativa la ministeriale GDAP-0143749 del 28  
aprile 2017 di questa Direzione Generale, concernente la materia in oggetto indicata.

IL DIRIGENTE



*Ministero della Giustizia*

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
Il Direttore Generale del Personale e delle Risorse

m\_dg - GDAP  
PU - 0143749 - 28/04/2017



Roma.

**Ai Sigg. Provveditori Regionali LORO SEDI**

**Ai Sigg. Direttori Generali SEDE**

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

**All'Ufficio IV - Relazioni Sindacali SEDE**

Oggetto: Interpello straordinario nazionale 2016/2017. Avviso di disponibilità  
Profilo professionale: **Funzionario contabile.**

Si fa seguito all'interpello emanato con nota 29 dicembre 2016, n. 0427648, con particolare riferimento alla riserva delle sedi ivi contenuta, per rappresentare quanto segue.

Considerato che è in corso di registrazione il DPCM che consentirà le nuove assunzioni, si comunica che è intendimento dell'amministrazione assegnare nelle sedi, di cui all'allegato elenco, gli idonei della graduatoria del concorso di funzionario contabile. Nelle more, si ritiene, di indire, in via d'urgenza, un interpello straordinario in modo da consentire al personale di pari professionalità, già in servizio, di esprimere il proprio interesse al trasferimento presso una delle sedi indicate, allo stato, già offerte- non ricoperte o parzialmente coperte- o non inserite originariamente in quanto scaturite dalle movimentazioni dell'interpello in argomento.

Le SS.LL., pertanto, vorranno disporre che gli appartenenti al profilo di funzionario contabile verifichino il suddetto elenco ed eventualmente segnalino la condizione di interesse, si ribadisce, per una sede specifica ivi contenuta.

La segnalazione di disponibilità potrà essere formalizzata inviando una mail- utilizzando l'allegato modulo- entro giorni 3 successivi alla notifica della presente nota, al seguente indirizzo di posta elettronica: [ufficiosecondo.dgpersform.dap.roma@giustizia.it](mailto:ufficiosecondo.dgpersform.dap.roma@giustizia.it).

Si ritiene utile segnalare quanto segue:

- La sede segnalata sarà direttamente assegnata al dipendente, qualora risulti l'unica richiesta pervenuta per quella sede.

Ufficio Terzo, Personale dirigenziale, amministrativo e non di ruolo



*Ministero della Giustizia*

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
Il Direttore Generale del Personale e delle Risorse

- Qualora invece risultino più segnalazioni per la medesima sede, si procederà a formalizzare una graduatoria tra i richiedenti in relazione ai criteri di attribuzione dei punteggi contenuti nell'accordo di mobilità vigente.

Al fine di evitare il rischio di non coprire i posti, **il dipendente dovrà inevitabilmente raggiungere la sede prescelta**, in quanto detta sede non verrà, automaticamente, proposta ai neo assunti.

La relativa movimentazione sarà effettuata contestualmente alla presa di servizio dei nuovi assunti, previo passaggio di consegne.

Le LL.SS.II. sono invitate, pertanto, a diramare la presente agli istituti, servizi e uffici dipendenti, disponendo che tale comunicazione venga portata a conoscenza di tutto il personale interessato, compreso quello assente a qualsiasi titolo, con i mezzi ritenuti più idonei al fine di consentire la massima e più celere pubblicità.

Si ringrazia per la consueta collaborazione

Pietro Buffa

**Profilo professionale di funzionario contabile****Sedi disponibili**

<b>PRAP CALABRIA</b>	<b>Posti</b>
Catanzaro C.C.	3
Cosenza C.C.	1
Crotone C.C.	1
Paola C.C.	1
Rossano C.R.	2
<b>PRAP LOMBARDIA</b>	
Brescia C.C. - C.R.	3
Como C.C.	1
Lodi C.C.	1
Milano Opera C.R.	3
Milano "S. Vittore" C.C.	1
Milano Bollate C.R.	3
Monza C.C.	1
Pavia C.C.	1
Vigevano C.C.	1
<b>PRAP SARDEGNA</b>	
Is Arenas C.R.	2
Isili C.R.	1
Mamone C.R.	3
Nuoro C.C.	1
Sassari C.C.	1
Tempio C.C.	1
<b>PRAP TOSCANA E UMBRIA</b>	
Massa C.R.	2
Pisa C.C.	1
San Gimignano C.C.	1
<b>PRAP VENETO - FRIULI VENEZIA GIULIA - TRENTINO ALTO ADIGE</b>	
Belluno C.C.	1
Padova C.C.	1
Padova C.R.	2
Rovigo C.C.	1
Tolmezzo C.C.	1
Trento C.C.	1

Venezia C.R.F.	1
Vicenza C.C.	1
<b>PRAP PIEMONTE</b>	
Alba C.C.	1
Ivrea C.C.	1
la Spezia C.C.	1
Torino Lo Russo Cotugno C.C.	1
Verbania C.C.	1
<b>TOTALE</b>	<b>50</b>

## 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 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) 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 essere nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov) (data)

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 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)

• \_\_\_\_\_ 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 documenti motivati: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---



di aver diritto ad ulteriori punti perché trovasi nelle condizioni di cui all'art. 10 dell'accordo di mobilità per i seguenti documenti motivati: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**\*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)