



Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche

Coordinamento Nazionale Giustizia



**Ministeri e
Polizia Penitenziaria**

Reperibilità 3928836510 - 3206889937

Coordinamento Nazionale: c/o Ministero della Giustizia Via Arenula, 70 – 00186 ROMA tel. 06/64760274 – telefax 06/68853024
sito internet: www.flpgiustizia.it e-mail: flpgiustizia@flp.it - flpmingiustizia@libero.it

Informativa n. 244

Roma, 06 dicembre 2010

Oggetto: DAP – Mobilità interna del personale comparto ministeri. Interpello straordinario Nazionale anno 2010 – Uepe Cosenza.

Si pubblica la nota Dap prot. n. GDAP – 0496176-2010 del 02/12/2010 riguardante l'argomento in oggetto.

**Il Coordinamento Nazionale FLP Giustizia
(Raimondo Castellana - Piero Piazza)**



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL' AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
Ufficio per le Relazioni Sindacali

Prot.n.



GDAP-0496176-2010

PU-GDAP-1e00-02/12/2010-0496176-2010

C.G.I.L.-F.P. - Via Leopoldo Serra, 31
00153 - R O M A

C.I.S.L.-F.P.S. Via Lancisi, 25
00161 - R O M A

U.I.L. - P. A. - Via Emilio Lepido, 46
00157 - R O M A

C.O.N.F.S.A.L.-U.N.S.A. -
Via della Trinità dei Pellegrini, 21
00186 - R O M A

R.D.B. P.I. - Via dell' Aeroporto, 129
00175 R O M A

F.L.P. Via Arenula, n.70
00100 R O M A

FEDERAZIONE INTESA - Via B. Eustachio, 22
00161 R O M A

e p.c. Alla Direzione Generale del Personale
e della Formazione Sede

OGGETTO: Mobilità interna del personale comparto ministeri.
Interpello straordinario Nazionale anno 2010 - UEPE Cosenza.

Si trasmette per opportuna informativa la nota n. 489980 del 30.11.2010 della
Direzione Generale del Personale e della Formazione, relativa alla materia in oggetto.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO



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



GDAP-0489980-2010

U-GDAP-2000-30/11/2010-0489980-2010

Roma,

Ai Sigg. Provveditori Regionali

BARI

CAGLIARI

PALERMO

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

All'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna

Cosenza

Al Provveditorato Regionale della
Amministrazione Penitenziaria

CATANZARO

Ufficio Scorpione del Personale Amministrativo e Tecnico di ruolo e non di ruolo
Assesquazioni, Trasferimenti e Mobilità



Ministero della Giustizia

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

Alla Direzione Generale della
Esecuzione Penale Esterna
SEDE

Oggetto: Mobilità interna del personale comparto ministeri.
Interpello straordinario Nazionale anno 2010.
Uepe Cosenza

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 l'ufficio esecuzione penale esterna di Cosenza, appartenente alle figure professionali di seguito specificate:

n. 3 Funzionari della Professionalità Sociale;

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 e non oltre il 17 dicembre 2010.

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.

*Ufficio Secondo del Personale Amministrativo e Tecnico di ruolo e non di ruolo
Assesquazioni, Trasferimenti e Mobilità*



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Direzione Generale del Personale e della Formazione

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. 56 - piano terra) secondo quanto stabilito dall'art. 2 comma 7 dei criteri di mobilità.

Il Direttore Generale
Riccardo Turrini Vita
IL DIRETTORE DELL'UFFICIO

*Ufficio Seconda del Personale Amministrativo e Tecnico di ruolo e non di ruolo
Assegnamenti, 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 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)

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 _____ (luogo) _____ (prov.) il _____

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

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.

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)