



# 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](http://www.flpgiustizia.it) e-mail: [flpgiustizia@flp.it](mailto:flpgiustizia@flp.it) - [flpmingiustizia@libero.it](mailto:flpmingiustizia@libero.it)

**Informativa n. 68**

**Roma, 18 marzo 2011**

Oggetto: DAP – Mobilità interna del personale comparto ministeri.  
Interpello straordinario nazionale anno 2011.  
UEPE Cosenza

Si pubblica la nota DAP prot. n. GDAP – 0110140-2011 del 16/03/2011 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.

**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, 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 - S E D E

OGGETTO: Mobilità interna del personale comparto ministeri.  
Interpello straordinario nazionale anno 2011.  
UEPE Cosenza.

Per opportuna informativa, si trasmette la ministeriale GDAP-0109127-2011 del  
15.3.2011 della Direzione Generale del Personale e della Formazione relativa all'oggetto.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO



GDAP-0110140-2011

PU-GDAP-1e00-16/03/2011-0110140-2011



*G*

*Ministero della Giustizia*

*Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*

*Direzione Generale del Personale e della Formazione*



GDAP-0109127-2011

PU-GDAP-2000-15/03/2011-0109127-2011

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

E p.c.

All'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna  
Cosenza

Al Provveditorato Regionale della  
Amministrazione Penitenziaria  
CATANZARO

*Ufficio Secondo del Personale Amministrativo e Tecnico di ruolo e non di ruolo  
Assegnazioni, 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 2011.  
Uepe Cosenza

Facendo seguito alla pregressa nota del 30 novembre 2010 n. 0489980 e al fine di darne urgente diffusione tra tutto 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 31 Marzo 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](mailto:dirgen.persform.dap@giustizia.it).

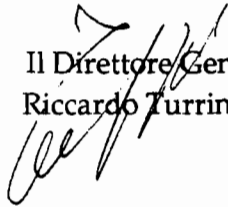
*Ufficio Secondo del Personale Amministrativo e Tecnico di ruolo e non di ruolo  
Assegnazioni Trasferimenti e Mobilità*



*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

**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 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)