



# **Coordinamento Nazionale FLP 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. 83**

**Roma, 03 Maggio 2013**

Oggetto: DAP – Mobilità interna del personale del Comparto Ministeri- Interpello Nazionale anno 2013.

Si pubblica nota DAP prot. n. GDAP 0143711-2013 del 22/04/2013 del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria – Direzione Generale del Personale e della Formazione - inerente l'argomento in oggetto.

**Coordinamento Nazionale FLP Giustizia  
(Piero Piazza – Raimondo Castellana)**





# Ministero della Giustizia

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

Prot.n.



GIAP-0147157-2013

PU (GIAP-1e00-24/04/2013-0147157-2013)

**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 del Comparto Ministeri -  
Interpello Nazionale anno 2013 -

Area Funzionale Terza: Profilo Professionale Funzionario Contabile.  
Area Funzionale Seconda: Profilo Professionale Contabile

Per opportuna informativa, si trasmette la nota GDAP-0143711-2013 del 22 aprile  
2013 della Direzione Generale del Personale e della Formazione, relativa all'oggetto.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO



# Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Direzione Generale del Personale e della Formazione

Roma,



GDAP-0143711-2013

PU-GDAP-2000-22/04/2013-0143711-2013

**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**

**OGGETTO:-Mobilità interna del personale del Comparto Ministeri-  
-Interpello Nazionale anno 2013 -**

**Area Funzionale Terza:**

**Profilo professionale: Funzionario contabile;**

**Area Funzionale Seconda:**

**Profilo professionale: Contabile.**



## *Ministero della Giustizia*

*Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*

*Direzione Generale del Personale e della Formazione*

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 l'interpello nazionale per l'anno 2013, per i trasferimenti a domanda del personale del Comparto Ministeri, appartenente ai profili professionali di:

Funzionario contabile; Contabile.

L'interpello si espletterà secondo i criteri previsti dall'accordo di mobilità interna del personale sottoscritto il 22.10.2009 e trasmessi con nota n. 0402421 del 03/11/2009.

Al riguardo si comunica, che le relative domande potranno essere presentate, **entro e non oltre il 24 maggio 2013.**

Pertanto, si invitano le SS.LL. ad attivarsi, invitando tutto il personale, anche quello assente a qualunque titolo, a presentare, se interessato, apposita istanza nel rispetto dei tempi indicati nel presente bando, secondo le modalità previste all'art. 2 comma 3- 4 del suddetto accordo di mobilità.

L'indirizzo di posta elettronica, eventualmente, da utilizzare è il seguente: **dgpersonale.dap@giustizia.it.**

Si allegano i prospetti da cui possono essere rilevate, le sedi, ritenute, allo stato, di prioritaria copertura.

Si allegano, inoltre, copia dei fac-simile da utilizzare al momento della presentazione della domanda.

Si precisa che il personale interessato potrà indicare qualsiasi sede annoverata nelle schede allegate, con l'avvertenza che nel novero delle richieste sono consentite massimo tre sedi, da porre in ordine di preferenza. (art. 2 comma 1 e 2).

**Non possono partecipare all'interpello i dipendenti che rientrano nelle seguenti casistiche:**

- **anzianità di servizio minore di 5 anni;**
- **periodo di permanenza inferiore ai 2 anni nell'ultima sede di servizio, dopo trasferimento d'ufficio.**



## *Ministero della Giustizia*

*Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*

*Direzione Generale del Personale e della Formazione*

Le Direzioni dovranno trasmettere le istanze degli interessati, in originale, distinte per profilo professionale ed area di riferimento, 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 40 - piano terra) secondo quanto stabilito dall'art. 2 comma 7 dei criteri di mobilità, avendo cura di suddividere i plichi per profilo professionale, in quanto verranno predisposte diverse graduatorie.

Avverso la graduatoria finale sarà possibile proporre reclamo ai sensi dell'art. 5 dell'accordo di mobilità, entro i 3 giorni successivi alla notifica.

Si rappresenta, infine, ai sensi dell'art.6, che 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.

L'Ufficio del Capo Dipartimento, Ufficio dell'Organizzazione e delle Relazioni è pregato di diramare il presente interpello a tutte le Direzioni Generali ed Uffici Staff.

IL DIRETTORE GENERALE  
Riccardo Terrini Vita

**Interpello Nazionale Anno 2013**  
**Profilo Professionale di:**  
**FUNZIONARIO CONTABILE -**  
**AREA III F1/F7 e CONTABILE**  
**AREA II F2/F6**

| <b>PROVVEDITORATO REGIONALE</b> | <b>SEDI INTERPELLO</b>   | <b>N.RO POSTI<br/>AREA III -<br/>FUNZ.<br/>CONT.LE</b> | <b>N.RO POSTI<br/>AREA II -<br/>CONTABILE</b> |
|---------------------------------|--|--|---|
| ANCONA                          | Fossombrone C.R.   | 0  | 1   |
| BOLOGNA                         | Bologna C.C.   | 0  | 1   |
| CAGLIARI                        | Tempio Pausania CCNC   | 0  | 1   |
| CATANZARO                       | Catanzaro C.C. (1);<br>Rossano C.C. (1)  | 2  | 0   |
| FIRENZE                         | Porto Azzurro C.R. (1);<br>Massa C.R. (1)  | 0  | 2   |
| GENOVA                          | Genova Marassi C.C.  | 1  | 0   |
| MILANO                          | Milano Opera C.R.(1);<br>Como C.C. (1)   | 0  | 2   |
| PADOVA                          | Trento C.C. (1 area III, per<br>la successiva assegnazione<br>a Bolzano C.C.);<br>Venezia C.C. S.M.M. (1 area<br>II);<br>Tolmezzo C.C. (1 area II) | 1  | 2   |
| PERUGIA                         | Orvieto C.R.   | 1  | 0   |
| PESCARA                         | Teramo C.C.  | 0  | 1   |
| POTENZA                         | Potenza C.C.   | 1  | 0   |
| ROMA                            | Latina C.C.  | 1  | 0   |
| TORINO                          | Verbania C.C. (1 area III);<br>Torino C.C. "Lorusso e<br>Cutugno" (1 area II)  | 1  | 1   |
|                                 | <b>N.RO TOTALE POSTI</b>   | <b>8</b>   | <b>11</b>                                     |

**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

**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 (fino ad un massimo di tre):

|          |
|----------|
| 1^ _____ |
| 2^ _____ |
| 3^ _____ |

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 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 \_\_\_\_\_

➤ 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)

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)**