Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale del Personale e delle Risorse
Ufficio IV - Relazioni Sindacali

m_dg.GDAP.11/11/2020.0403433.U

Ai rappresentanti delle OO.SS.

Area Negoziale Dirigenti di Polizia Penitenziaria

e, p.c. Ufficio II- Corpo di Polizia Penitenziaria

OGGETTO: Procedura di interpello rivolta agli appartenenti alla carriera dei funzionari del Corpo di Polizia Penitenziaria, con qualifica di dirigenti e dirigenti aggiunti, finalizzata al trasferimento presso la Casa Circondariale di Foggia, istituto di primo livello, per quivi assolvere le funzioni di comandante di reparto.

Si trasmette per opportuna informativa, la nota n. 0402150.U dell'11 novembre 2020 dell' Ufficio II- Corpo di Polizia Penitenziaria, concernente l'interpello in oggetto indicato .

IL DIRETTORE
Dr.ssa Ida Del Grosso

FEDERAZIONE SINDACATI AUTONOMI

m_dg.GDAP.11/11/2020.0402150.U

Ministero della Giustizia

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

All'Ufficio del Capo del Dipartimento
Ufficio I – Segreteria generale
SEDE

Alle Direzione generale dei Detenuti e del Trattamento
SEDE

Alle Direzione generale della Formazione
SEDE

Alle Direzione generale del Personale e delle Risorse
Ufficio Primo – Affari Generali -
SEDE

Ai Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria
LORO SEDI

Alle Direzioni degli istituti penitenziari per adulti
per il tramite dei competenti Provveditorati

Alle Direzioni delle Scuole di formazione e aggiornamento del personale dell'Amministrazione penitenziaria
LORO SEDI

Alle Direzioni degli istituti di istruzione dell'Amministrazione penitenziaria
LORO SEDI

e, p.c.

All'Ufficio IV - Relazioni sindacali
SEDE

OGGETTO: procedura di interpello rivolta agli appartenenti alla carriera dei funzionari del Corpo di polizia penitenziaria, con la qualifica di dirigenti e dirigenti aggiunti, finalizzata al trasferimento presso la casa circondariale di Foggia, istituto di primo livello, per quivi assolvere le funzioni di comandante di reparto.

Ufficio II - Corpo di polizia penitenziaria
Sezione Quarta – Settore dei Funzionari del Corpo

FEDERAZIONE SINDACALE AUTONOMA

Ministero della Giustizia

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

Stante l'attuale vacanza dell'incarico di comandante di reparto nell'istituto penitenziario di Foggia, è indetta la presente procedura nazionale finalizzata alla individuazione di un appartenente alla carriera dei funzionari del Corpo cui conferire l'incarico de *quo*, previo trasferimento, senza oneri a carico dell'amministrazione, presso l'istituto considerato.

Alla presente procedura possono partecipare gli appartenenti alla carriera dei funzionari del Corpo di polizia penitenziaria che rivestano la qualifica di dirigenti, in ossequio alla disposizioni di cui all'art. 6, comma 5, D. Lgvo 21 maggio 2000, n. 146, come, da ultimo, modificato dall'art. 32, comma 1, lett. c), D. Lgvo 27 dicembre 2019, n. 172, e solo in subordine i funzionari che rivestano la qualifica di dirigenti aggiunti di Polizia penitenziaria. Con ciò intendendosi che le istanze provenienti da questi ultimi saranno prese in considerazione solo in difetto di istanze da parte soggetti legittimati.

La presente procedura si espleterà, *mutatis mutandis*, secondo i criteri e le modalità previste dal p.C.D. del primo agosto 2013, rubricato *Mobilità a domanda dei ruoli direttivi di Polizia penitenziaria,* diffuso con lettera circolare 8 agosto 2013, recante protocollo n. GDAP-0279684, nelle more dell'adozione di nuovo provvedimento recante criteri coerenti con le modifiche normative introdotte dai provvedimenti legislativi n. 95/2017 e n. 172/2019.

Tanto premesso, la domanda di partecipazione deve essere presentata entro il termine perentorio del 28 novembre 2020, presso la sede in cui il funzionario, all'atto della presentazione, presta servizio, anche se diversa da quella di assegnazione. L'Ufficio che la riceve provvederà alla sua immediata protocollazione e, nel caso di personale che presti servizio fuori della propria sede di assegnazione, a inviarne, entro cinque giorni dalla ricezione, una copia a quest'ultima.

La domanda di partecipazione dovrà essere redatta utilizzando l'allegato *format* (allegato "1"), nonché i modelli di seguito specificati:

1. modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione degli stati, qualità personali e fatti di cui all'art. 46 d.P.R. 445/2000, rilevanti nella presente procedura giusta Titolo II del p.C.D primo agosto 2013 (allegato "2");
2. modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà concernente altri stati, qualità personali o fatti di cui all'art. 47 d.P.R. 445/2000, rilevanti nella presente procedura giusta Titolo II del p.C.D primo agosto 2013 (allegati "3", "4" e "5"). **Nel caso di funzioni esercitate in forza di provvedimenti diversi, l'interessato potrà utilizzare la dichiarazione sostitutiva di notorietà, a condizione che le medesime funzioni siano state *effettivamente* esercitate, se di comando, per un periodo non inferiore a tre mesi consecutivi, se di vice comando e di responsabile del nucleo traduzione e piantonamenti, per un periodo continuativo non inferiore a un anno** (artt.13 e art. 14, p.C.D. cit).

I funzionari interessanti sono tenuti a osservare scrupolosamente le indicazioni fornite negli allegati modelli, provvedendo alla loro integrale e corretta compilazione, ove ne ricorrano i presupposti, nonché alla produzione di tutta la documentazione richiesta e pertinente.

Ministero della Giustizia

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

Sia l'istanza di partecipazione sia le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà dovranno essere sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore, giusta art. 38, comma 3, d.P.R. 445/2000, alla cui puntuale osservanza i concorrenti sono inderogabilmente tenuti.

Si rammenta, infine, che i certificati medici, sanitari e i verbali delle competenti commissioni mediche non possono essere sostituiti da altro documento ai sensi dell'art. 49 d.P.R. 445/2000.

Le istanze di partecipazione dovranno essere trasmesse, in originale e corredate della relativa documentazione nonché del **foglio matricolare aggiornato**, entro il - 5 DIC. 2020 [illegible], ai competenti Provveditorati regionali che avranno cura di anticiparne, senza indugio, l'invio tramite posta elettronica al seguente indirizzo: *funzionari.dgpersform.dap.roma@giustizia.it*, e successivamente dovranno essere rimesse con posta celere urgente all'Ufficio II – Sezione Quarta – Settore dei Funzionari del Corpo – stanza n. 144 – piano terra.

Gli istituti, gli uffici, i servizi e le scuole in indirizzo sono tenuti a dare la massima e sollecita diffusione alla presente nota attraverso affissione nelle bacheche destinate alle comunicazioni al personale. Copia del processo verbale di tale affissione dovrà essere tempestivamente inviata al succitato indirizzo email.

Massimo Parisi
Massimo Parisi

FEDERAZIONE SINDACATI AUTONOMI

(Allegato 1) DOMANDA INTERPELLO COMANDO C.C. FOGGIA ANNO 2020

Matricola | | | | | | | data interpello | | | | | 2020

Cognome

Nome

Data di Nascita | | | | | | | | Qualifica_____ Sesso M F

Sede di appartenenza _____

Il/La sottoscritto/a in adesione al suddetto interpello, chiede che in aggiunta al punteggio previsto dall'art. 9, co. 1, del P.C.D. del primo agosto 2013, gli/le vengano attribuiti i punteggi per le sotto indicate motivazioni (barrare la/e casella/e di interesse):

☐ **art. 9 co. 2** **Allego dichiarazione** ☐
Personale che ha contratto malattie o menomazioni in occasione di servizio è riconosciuto un punteggio aggiuntivo: di 0,01 per ogni causa di servizio riconosciuta, fino ad un massimo di 0,03 punti (3 cause di servizio)

☐ **art. 9 co. 3** **Allego dichiarazione** ☐
Personale trasferito d'ufficio, per motivi di servizio, in relazione a ciascun anno di effettivo servizio nella sede dalla quale chiede il trasferimento a domanda, sono attribuiti: punti 0,01 fino ad un massimo di punti 0,03. Il punteggio non è attribuito nel caso di trasferimenti d'ufficio tra istituti o servizi ubicati nella stessa città.

☐ **art. 10 co. 1** **Allego dichiarazione** ☐
Personale che abbia svolto effettivo servizio presso la seguente sede disagiata (**N.B. la presente voce dovrà essere compilata solo ove l'interessato non abbia già fruito del corrispondente punteggio in occasione di precedenti trasferimenti a domanda**):

☐ **art. 10 co. 2** **Allego dichiarazione** ☐
Personale che abbia svolto presso la sede di servizio l'incarico di _____ conferitogli **d'ufficio e in via permanente**, per il quale nel precedente interpello non si sono avute domande (**N.B. la presente voce dovrà essere compilata solo ove l'interessato non abbia già fruito del corrispondente punteggio in occasione di precedenti trasferimenti a domanda**):

☐ **art. 11 co. 1** **Allego dichiarazione** ☐
Per il ricongiungimento al coniuge non divorziato, né legalmente separato, nonché al convivente *more uxorio*, purché residenti nel comune o nella provincia di trasferimento o in altra provincia a questa geograficamente contigua, sono attribuiti: punti 0,01.

☐ **art. 11 co. 2** **Allego dichiarazione** ☐
Per il ricongiungimento ai figli minori, ovvero maggiorenni inabili a proficuo lavoro e a carico, residenti nel comune o nella provincia di trasferimento o in altra provincia a questa geograficamente contigua, sono attribuiti: punti 0,01 per ogni figlio.

☐ **art. 11 co. 3** **Allego dichiarazione** ☐
Per il ricongiungimento ai figli minori, ovvero maggiorenni inabili a proficuo lavoro e a carico, residenti nel comune o nella provincia di trasferimento o in altra provincia a questa geograficamente contigua, sono attribuiti ulteriori punti 0,01 per ogni figlio, nel caso di celibi e nubili che esercitano in via esclusiva la responsabilità genitoriale, vedovi, legalmente separati e divorziati.

☐ **art. 11 co. 7** **Allego dichiarazione** ☐
Per la necessità di assistere il coniuge o un parente/affine entro il secondo grado, che presenti *handicap* in situazione di gravità *ex* art. 3, co.3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, unicamente se la sede di trasferimento non disti dal luogo ove il disabile ha il domicilio oltre i 90 chilometri, sono attribuiti: punti 0,04.

☐ **art. 11 co. 8** **Allego dichiarazione** ☐
Nei casi e nei limiti di cui all'art. 11, comma 7, quando sussiste un *handicap* non grave ovvero si tratti di invalido civile con accompagnamento, sono attribuiti: punti 0,02.

☐ **art. 12 co. 2** **Allego dichiarazione** ☐
In caso di soppressione di incarico, per ogni anno di servizio espletato nel medesimo incarico sono attribuiti: 0,04 punti.

☐ **art. 13 co. 1** **Funzioni di comando** **Allego provvedimento** ☐
Sono valutabili le funzioni di comando *effettivamente* svolte, per un periodo *continuativo* non inferiore a tre mesi a decorrere dal momento del conferimento dell'incarico.

☐ **art. 14** **Funzioni diverse** **Allego provvedimento** ☐
Sono valutabili le funzioni di vice comandante e di responsabile di NTP *effettivamente* svolte, per un periodo *continuativo* non inferiore a un anno decorrente dal momento del conferimento dell'incarico.

Alla presente dichiarazione si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.[1]

_____, lì _____ IL/LA DICHIARANTE

_____

timbro e data protocollo L'ADDETTO

_____

[1] **Da allegare solo in caso di mancata sottoscrizione in presenza del dipendente addetto.**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione[1]

(art. 46, d.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445)

(Allegato 2) Al fine di ottenere l'attribuzione dei punteggi previsti dall'art. 11, commi 1, 2 e 3, p.C.D. primo agosto 2013

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____(____),

il _____, attualmente residente a _____ ,

via _____ , C.A.P. _____ ,

telefono _____ , consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi vigenti in materia (art. 76, d.P.R. n. 445/2000), dichiara sotto la propria responsabilità:

che il proprio nucleo familiare è composto da:

CONIUGE/CONVIVENTE_____

FIGLIO/A_____(data di nascita)_____

FIGLIO/A_____(data di nascita)_____

FIGLIO/A_____(data di nascita)_____

FIGLIO/A_____(data di nascita)_____

FIGLIO/A_____(data di nascita)_____

è residente nel Comune di _____(____)

in via_____n.____[2]

Ai fini del riconoscimento del punteggio supplementare di 0,1 per ogni figlio[3], dichiara altresì che:

il proprio figlio_____o i propri figli, _____ benché maggiorenne/i, è/sono inabile/i a proficuo lavoro e a proprio carico, e risiede/risiedono nel Comune di _____(____), in via_____

---

[1] **La compilazione della presente istanza dovrà essere effettuata in stampatello o dattiloscritta**

[2] **N.B. si rammenta che la presente dichiarazione dovrà essere compilata solo ove il nucleo familiare dell'istante risieda nel comune o nella provincia di trasferimento ovvero in una provincia a questa immediatamente contigua.**

[3] **N.B. da compilare solo se il partecipante abbia uno o più figli maggiorenni inabili a proficuo lavoro e a proprio carico, che risiedano nel comune o nella provincia di trasferimento ovvero in una provincia a questa immediatamente contigua.**

FEDERAZIONE SINDACATI AUTONOMI

Ai fini del riconoscimento dell'ulteriore punteggio di 0,1 per ogni figlio[4], di cui all'art. 11, comma 3, dichiara altresì:

di essere nubile/celibe e di essere titolare in via esclusiva della responsabilità genitoriale del proprio figlio_____o dei propri figli, _____, il quale/i quali, benché maggiorenne/i, è/sono inabile/i a proficuo lavoro e a proprio carico, e risiede/risiedono nel Comune di_____(____), in via_____

Ovvero

Ai fini del riconoscimento dell'ulteriore punteggio di 0,1 per ogni figlio[5], di cui all'art. 11, comma 3, dichiara altresì:

di essere vedovo/legalmente sperato/divorziato e di essere titolare in via esclusiva della responsabilità genitoriale del proprio figlio_____o dei propri figli, _____, il quale/i quali, benché maggiorenne/i, è/sono inabile/i a proficuo lavoro e a proprio carico, e risiede/risiedono nel Comune di_____(____), in via_____

_____, lì _____ IL/LA DICHIARANTE

_____
(firma per esteso e leggibile)

[4] **N.B. da compilare solo se il partecipante abbia uno o più figli maggiorenni inabili a proficuo lavoro e a proprio carico, che risiedano nel comune o nella provincia di trasferimento ovvero in una provincia a questa immediatamente contigua, ed egli sia celibe o nubile e abbia la titolarità esclusiva della responsabilità genitoriale.**

[5] **N.B. da compilare solo se il partecipante abbia uno o più figli maggiorenni inabili a proficuo lavoro e a proprio carico, che risiedano nel comune o nella provincia di trasferimento ovvero in una provincia a questa immediatamente contigua, ed egli sia vedovo, legalmente separato o divorziato e abbia la titolarità esclusiva della responsabilità genitoriale.**

GNPP FEDERAZIONE SINDACATI AUTONOMI

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà[1]

(art. 47, d.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445)

(Allegato 3) Al fine di ottenere l'attribuzione dei punteggi previsti dall'art. 9, commi 2 e 3, dall'art. 10, commi 1 e 2, e dall'art. 12, comma 2, p.C.D. primo agosto 2013

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____(____),

il _____, attualmente residente a _____ ,

via _____ , C.A.P. _____ ,

telefono _____ , consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi vigenti in materia, dichiara sotto la propria responsabilità:

(barrare la/e casella/e di interesse)

☐ di avere cause di servizio riconosciute n. _____;

☐ di essere stato trasferito **d'ufficio, per ragioni di servizio**, presso l'attuale sede di appartenenza dal ___/___/_____

☐ di aver prestato servizio presso le sedi disagiate di cui all'art. 10, comma 1, lett. a)-d), p.C.D. 20013:

_____ dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

_____ dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

_____ dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____[2];

☐ di aver svolto, presso la sede di_____, l'incarico di _____, ***conferitogli d'ufficio e in via permanente***, per il quale nel precedente interpello non si sono avute domande[3];

☐ che l'amministrazione ha provveduto alla soppressione del proprio incarico di _____ con disposizione del _____/_____/_____.

Alla presente dichiarazione si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.[4]

_____, lì _____

IL/LA DICHIARANTE

_____
(firma per esteso e leggibile)

timbro e data
protocollo

L'ADDETTO

_____

[1] La compilazione della presente istanza dovrà essere effettuata in stampatello o dattiloscritta.

[2] **N.B. siffatta voce va compilata solo se l'istante non abbia già fruito del relativo punteggio in occasione di un precedente trasferimento a domanda.**

[3] **N.B. siffatta voce va compilata solo se l'istante non abbia già fruito del relativo punteggio in occasione di un precedente trasferimento a domanda.**

[4] **Da allegare solo in caso di mancata sottoscrizione in presenza del dipendente addetto.**

FEDERAZIONE SINDACALI AUTONOMI

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà[1]

(art. 47, d.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445)

(Allegato 4) Al fine di ottenere l'attribuzione dei punteggi previsti dall'art. 11 commi 7 e 8, p.C.D. primo agosto 2013.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____(____),

il _____, attualmente residente a _____ ,

via _____ , C.A.P. _____ ,

telefono _____ , consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi vigenti in materia, dichiara sotto la propria responsabilità di avere titolo al punteggio aggiuntivo di cui all'art. 11, comma 7 ovvero 8, p.C.D 2013:

per la necessità di assistere il/la _____[2]

☐ **in situazione di gravità *ex* art. 3, comma 3, della legge 104/92, come da verbale allegato;**

☐ **in situazione di *handicap* non grave, ovvero di invalidità civile con accompagnamento come da verbale allegato;**

nato/a a _____(data di nascita)_____

residente nel Comune di _____(____) e

in via _____n._____,

domiciliata[3] nel Comune di _____(___),

in via _____n. _____

Dichiara, infine, che la sede di trasferimento non dista oltre 90 chilometri dal luogo di domicilio del disabile.

Alla presente dichiarazione si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.[4]

_____, lì _____

IL/LA DICHIARANTE

_____

(firma per esteso e leggibile)

timbro e data
protocollo

L'ADDETTO

_____

[1] La compilazione della presente istanza dovrà essere effettuata in stampatello o dattiloscritta.
[2] Indicare la relazione di coniugio, parentela o affinità entro il secondo grado.
[3] Compilare solo se il luogo di domicilio del disabile non coincide con quello di residenza.
[4] Da allegare solo in caso di mancata sottoscrizione in presenza del dipendente addetto.

GNPP Federazione Sindacati Autonomi

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà[1]

(art. 47, d.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445)

(Allegato 5) Al fine di ottenere l'attribuzione dei punteggi di cui agli artt. 13 e 14, p.C.D. 1 Agosto 2013

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il_____, a _____, attualmente residente a _____,via_____ C.A.P. _____,

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi vigenti in materia, dichiara sotto la propria responsabilità di aver svolto le seguenti funzioni e che i provvedimenti allegati sono conformi agli originali:

	SEDE DI SERVIZIO	FUNZIONE ASSEGNATA	PROVVEDIMENTO/I EMESSO/I
DAL		*Comandante di reparto* / *Vice Comandante di reparto*	*da*
AL		*Coordinatore/ Comandante NTP*	*il*
	SEDE DI SERVIZIO	**FUNZIONE ASSEGNATA**	**PROVVEDIMENTO /I EMESSO/I**
DAL		*Comandante di reparto* / *Vice Comandante di reparto*	*da*
AL		*Coordinatore/ Comandante NTP*	*il*
	SEDE DI SERVIZIO	**FUNZIONE ASSEGNATA**	**PROVVEDIMENTO/I EMESSO/I**
DAL		*Comandante di reparto* / *Vice Comandante di reparto*	*da*
AL		*Coordinatore/ Comandante NTP*	*il*
	SEDE DI SERVIZIO	**FUNZIONE ASSEGNATA**	**PROVVEDIMENTO/I EMESSO/I**
DAL		*Comandante di reparto* / *Vice Comandante di reparto*	*da*
AL		*Coordinatore/ Comandante NTP*	*il*

[1] La compilazione della presente istanza dovrà essere effettuata in stampatello o dattiloscritta.

FEDERAZIONE SINDACATI AUTONOMI

	SEDE DI SERVIZIO	FUNZIONE ASSEGNATA	PROVVEDIMENTO /I EMESSO/I
DAL		*Comandante di reparto*	*da*
		Vice Comandante di reparto	
AL		*Coordinatore/ Comandante NTP*	*il*

	SEDE DI SERVIZIO	FUNZIONE ASSEGNATA	PROVVEDIMENTO/I EMESSO/I
DAL		*Comandante di reparto*	*da*
		Vice Comandante di reparto	
AL		*Coordinatore/ Comandante NTP*	*il*

	SEDE DI SERVIZIO	FUNZIONE ASSEGNATA	PROVVEDIMENTO/I EMESSO/I
DAL		*Comandante di reparto*	*da*
		Vice Comandante di reparto	
AL		*Coordinatore/ Comandante NTP*	*il*

Alla presente dichiarazione si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità[2].

_____, lì _____

IL/LA DICHIARANTE

_____

(firma per esteso e leggibile)

timbro e data
protocollo

L'ADDETTO

_____

[2] Da allegare solo in caso di mancata sottoscrizione in presenza del dipendente addetto.

FEDERAZIONE SINDACATI AUTONOMI