

**Al Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Organizzazione
Giudiziaria, del Personale e dei Servizi**
Direzione Generale del Personale e della Formazione
Ufficio IV – Gestione del Personale

R O M A

Prot. n.

del

Il sottoscritto

cognome

nome

nato il..... a..... residente a.....

in servizio presso.....

sede.....(provincia).....dal

con la figura professionale di **posizione economica**

Visti i posti vacanti pubblicati con interpello a mezzo telefax n° del

C h i e d e

di essere trasferito presso una delle sedi indicate secondo l'ordine di preferenza:

SEDE	Distanza KM (*)	U F F I C I (**)																Ricongiungimento/Avvicinamento (***)
		C.A.	P.G.	T.	S.T.	P.R.	T.M.	P.R.M.	T.SOR.	U.SOR.	G.P.	S.ISP.	U.G.M.	C.S.C.	P.G.C.	D.N.A.	M.	
1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) Distanza chilometrica: deve essere indicata la distanza calcolata secondo la via di comunicazione più breve, tra la sede di appartenenza – e la sede richiesta.

(**) **UFFICI:** C.A. = Corte d'Appello; P.G. = Procura Generale; T. = Tribunale; S.T. = Sezione distaccata Tribunale; P.R. = Procura della Repubblica ; T.M. = Tribunale dei Minori ; P.R.M. = Procura della Repubblica presso il T.M.; T.Sor. = Tribunale di Sorveglianza; G.P. = Giudice di Pace; U.Sor. = Ufficio di Sorveglianza; U.G.M. = Uff. Gest. Man.; C.S.C. = Corte Suprema Cassazione; P.G.C. = Procura Generale presso C.S.C.; D.N.A. = Direzione Nazionale Antimafia; S.ISP. = Servizio Ispettivo; M. = Ministero.

(***) Ricongiungimento/Avvicinamento: indicare con la lettera **R** il ricongiungimento e **A** l'avvicinamento.

Indicare, in ogni casella, il numero corrispondente alla propria preferenza : (Es. C.A. ; T. ; P.R.M.)

Indica i seguenti uffici non pubblicati nel presente interpello in ordine ai quali l'Amministrazione è legittimata a considerarli qualora si rendano vacanti dei posti a seguito del trasferimento di personale ad altra sede in conseguenza dell'interpello (articolo 3, comma 2, accordo con le OO.SS. del 27 marzo 2007).

	SEDE	Distanza KMt	U F F I C I																
			C.A.	P.G.	T.	S.T.	P.R.	T.M.	P.R.M.	T.SOR.	U.SOR.	G.P.	COM.UC.	U.G.M.	C.S.C.	P.G.C.	D.N.A.	T.S.A.	M.
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A sostegno del richiesto trasferimento dichiara quanto segue:

(barrare solo le voci che interessano)

LEGGE 104/1992

- dichiara di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 21 della L.104/1992.

Per ottenere i benefici previsti dall'art. 21 della legge 104/1992 deve sussistere ed essere documentato:

1) verbale rilasciato dalla competente Commissione Medica attestante lo stato di handicap ai sensi dell'art. 21 della legge 104/92 del dipendente riconosciuto "persona handicappata con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazione iscritte alle categorie: prima, seconda e terza della tabella A annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648".

- dichiara di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 33, comma 6, della L.104/1992

Per ottenere i benefici previsti dall'art. 33, comma 6, della legge 104/1992 deve sussistere ed essere documentato:

1) verbale rilasciato dalla Commissione di cui all'art. 4 legge 104/92 (quattro medici ed un operatore sociale), attestante lo stato di handicap **grave** del dipendente malato, ovvero certificato provvisorio redatto da un medico specialista nella patologia della A.S.L. presso la quale è stata presentata la domanda per il riconoscimento dello stato di handicap (art. 2 D.L. 324/1993).

DECRETO LEGISLATIVO 267/2000

- dichiara di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 78 del D. L.vo. 267/2000 (ex art. 19 della 265/1999).

Deve essere prodotta idonea documentazione.

C.C.N. Quadro sottoscritto il 7 agosto 1998

- dichiara di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 18 del C.C.N. Quadro sulle modalità di utilizzo dei distacchi, aspettative e permessi nonché delle altre prerogative sindacali, stipulato in sede ARAN in data 7 agosto 1998.

Deve essere prodotta idonea documentazione.

ANZIANITÀ DI SERVIZIO

- di prestare servizio alle dipendenze del Ministero della Giustizia nella figura professionale e posizione economica attualmente rivestita:

dal.....(data di presa possesso) al (data di scadenza di presentazione della domanda)

- di aver prestato servizio in altra qualifica alle dipendenze del Ministero della Giustizia ovvero in posizione non di ruolo per complessivi:

anni.....mesi.....giorni.....

I periodi di servizio alle dipendenze del Ministero della Giustizia in qualifiche o figure professionali e posizioni economiche diverse da quella attualmente posseduta devono essere indicati dettagliatamente con dichiarazione sottoscritta, sotto la propria responsabilità, dallo stesso interessato in un foglio allegato alla presente domanda.

ANZIANITÀ DI UFFICIO

- di aver prestato servizio nella figura professionale e posizione economica attualmente rivestita oltre il biennio nell'ufficio dal quale si domanda il trasferimento, presso il quale il dipendente si trova a seguito di trasferimento d'ufficio non preceduto dal suo consenso (il punteggio non si applica qualora il dipendente sia stato trasferito d'ufficio per ragioni diverse dalla soppressione, o dalla riduzione dell'organico, dell'ufficio di provenienza).

- di aver prestato effettivo servizio nella figura professionale e posizione economica attualmente rivestita oltre il biennio nell'ufficio dal quale si domanda il trasferimento, presso il quale il dipendente si trova a seguito di trasferimento d'ufficio preceduto dal suo consenso.

- di aver prestato effettivo servizio nella figura professionale e posizione economica attualmente rivestita oltre il biennio nella sede dalla quale si domanda il trasferimento, e la stessa sia sede di prima assegnazione:

dal.....(data di presa possesso) al (data di scadenza di presentazione della domanda)

Non sono computabili i periodi di assenza dal servizio durante i quali, ai sensi delle disposizioni vigenti, normative e contrattuali, si è interrotta la maturazione dell'anzianità di servizio a tutti gli effetti.

- aspettativa per motivi personali e/o di famiglia per complessivi:
anni.....mesi.....giorni.....
- aspettativa per ricongiungimento coniuge all'estero per complessivi:
anni.....mesi.....giorni.....
- sospensione dal servizio per sanzione disciplinare e/o per sospensione cautelare:
anni.....mesi.....giorni.....
- altro tipo di aspettativa (specificare)per complessivi:
anni.....mesi.....giorni.....

CONDIZIONI DI FAMIGLIA

- di avere a carico il coniuge non divorziato né separato legalmente.
- di avere n. figli minori (anche adottivi) o maggiorenni ma inabili a proficuo lavoro e a carico.
- di doversi ricongiungere o avvicinare al coniuge non divorziato né separato legalmente che svolga attività lavorativa continuativa:
 - n. anni di interruzione della convivenza con il coniuge trasferibile o temporaneamente non trasferibile.
 - n. anni di interruzione della convivenza con il coniuge **non** trasferibile.

L'interruzione della convivenza superiore a sei mesi è equivalente ad un anno.

- di doversi ricongiungere o avvicinare ai figli minori, anche adottivi, nella sede richiesta oppure a figli, anche adottivi, maggiorenni inabili e a carico.
- di dover assistere un prossimo congiunto, nei cui confronti sussistono i doveri di assistenza e mantenimento secondo le norme del codice civile, residente nella sede richiesta, ovvero in altra località da questa distante meno di 50 Km (o 150 Km nel caso in cui la figura professionale e posizione economica rivestita sia prevista solo per gli Uffici di vertice distrettuale), che abbia bisogno di assistenza che il dipendente può assicurare, quando sussista un **handicap**, anche non grave, certificato ai sensi della legge n. 104 del 1992, ovvero si tratti di invalido civile con accompagnamento.

Indica, al riguardo, le seguenti sedi:.....
.....
.....
.....

In relazione alle condizioni di famiglia sopra esposte, il sottoscritto dichiara inoltre:

- di essere coniugato con nato a il dal (data del matrimonio)
- di essere separato dal coniuge..... a seguito di sentenza emessa dal il
- di essere divorziato dal coniuge..... a seguito sentenza emessa da il
- che la sua famiglia è composta dalle seguenti persone (indicare tra parentesi il grado di parentela, e per ciascun componente il luogo e la data di nascita)
.....
.....
.....
- che i sottoindicati figli sono stati allo stesso affidati in sede di separazione o di divorzio
.....
.....
- che i sottoindicati figli sono stati affidati all'altro coniuge dal quale è divorziato o separato
.....
.....
- che il proprio coniuge risiede in

- *Si considera ricongiungimento il trasferimento alla sede corrispondente al luogo di residenza del coniuge o degli altri congiunti. Si considera mero avvicinamento il trasferimento ad una sede distante non oltre 50 km, calcolata secondo la via di comunicazione più breve, dal suddetto luogo di residenza.*
- *Il rapporto di lavoro del coniuge deve essere comprovato mediante dichiarazione del datore di lavoro (amministrazione, ente o privato); nella stessa dichiarazione deve essere attestata l'impossibilità permanente o temporanea, di trasferimento del lavoratore, con l'indicazione dei motivi che impediscono il trasferimento nonché l'indicazione della data di inizio dell'attività lavorativa.*
- *E' considerato non trasferibile anche il coniuge che svolge effettivamente attività di lavoro autonomo.*
- *L'attività di lavoro autonomo deve essere comprovata con iscrizione in albi professionali, elenchi o ruoli, oppure nei registri della Camera di Commercio, Industria ed Artigianato e negli enti previdenziali.*
- *Si chiarisce al riguardo che non costituisce motivo di intrasferibilità temporanea l'esistenza di eventuali vincoli di permanenza nella sede di servizio posti a carico del coniuge lavoratore.*
- *Lo stato di handicap deve essere comprovato da certificazione rilasciata dalla competente commissione prevista dall'articolo 4 della legge 104 del 1992 ovvero da certificazione temporaneamente sostitutiva ai sensi dell'articolo 2 del D.L. 324 del 1993, convertito dalla legge 423 del 1993, rilasciata da un medico specialista nella patologia denunciata in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale da cui è assistito l'interessato.*
- *La distanza chilometrica del luogo di residenza deve essere documentata mediante certificazione rilasciata dal competente ufficio tecnico del comune di residenza del coniuge o degli altri congiunti. Tale certificazione può essere validamente sostituita da una attestazione rilasciata dall' A.C.I. o da altro ufficio pubblico o, in alternativa, con dichiarazione presentata contestualmente all'istanza, sottoscritta dall'interessato.*

CONDIZIONI DI SALUTE

- che sussistono gravi alterazioni delle condizioni della sua salute ovvero di quella del coniuge, dei figli, anche adottivi o in affidamento, dei genitori conviventi e a carico qualora si sia in presenza di una patologia certificata dal **medico specialista pubblico o privato** per il quale viene riconosciuta dallo stesso medico l'incompatibilità della permanenza nell'attuale sede di servizio con la patologia riscontrata, anche al fine di poter usufruire di adeguate soluzioni terapeutiche.

- *Lo stato di salute dell'interessato o dei suoi familiari – che ovviamente devono vivere nell'attuale sede di servizio del dipendente - deve essere documentato mediante certificazione di un medico specialista (anche privato).*
- *Nella certificazione deve risultare in forma espresa che l'infermità addotta rende necessario il trasferimento della persona malata nella sede richiesta, anche perché in essa sono disponibili i necessari sussidi medici di tipo specialistico non ottenibili nell'attuale sede di servizio. L'assenza nel certificato medico della specificazione sopra riportata comporterà la mancata attribuzione del punteggio richiesto.*

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

.....
.....
.....
.....
.....

La presente domanda di trasferimento, in relazione a quanto dichiarato nelle voci "anzianità di servizio", "anzianità di sede" e "condizioni di famiglia" costituisce dichiarazione sostitutiva delle certificazioni.

A tale proposito lo scrivente, consapevole delle responsabilità anche penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, dichiara vero e certo quanto da lui sottoscritto.

.....

(Luogo e data)

.....

(Firma)

La presente domanda di trasferimento è stata depositata nella segreteria del personale delil giorno ed è stata registrata al n° del Registro Protocollo degli atti in arrivo.

.....

(luogo e data)

Firma

.....

(Il funzionario responsabile)