

Dichiarazioni sostitutive di certificazioni

(Art.2, legge 04.01.1968, n.15, art.3, c. 10, legge 15.05.1997, n. 127, legge 16.06.1998, n. 191 e art. 1 D.P.R. 20.10.1998, n. 403)

NON SOGGETTE AD AUTENTICAZIONE –

Al fine di ottenere l'attribuzione dei punteggi ai sensi dall'art. 12 c. 1, 2 e 3 P.C.D. 10 gennaio 2026.

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

il _____, sede di appartenenza _____ Provincia (____)

Consapevole che i summenzionati punteggi spettano solo in relazione ai familiari e /o conviventi che siano residenti nella Provincia di trasferimento richiesto o in altra provincia a quella geograficamente contigua ovvero siano residenti nella Regione di trasferimento richiesta, **e non spettano** qualora la provincia della sede di appartenenza sia **uguale** a quella delle sede/i richieste o quella di residenza del nucleo familiare.

(Art. 12 comma 1, 2 e 3 “Per il ricongiungimento al coniuge...convivente...figli minori....purchè residenti nella provincia di trasferimento richiesta o in altra provincia a quella geograficamente contigua....o residenti nella Regione di trasferimento”)

Pertanto dichiara: **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 anagraficamente residente nel Comune di _____ **Provincia**(____)

Regione _____ **Con abitazione nello stesso in via** _____

N.B.

- Il figlio minore deve essere nato dopo il 31/10/2008.

- Per ottenere il punteggio art.12 c. 3 allegare atto formale di affidamento di figli minori.

Il sottoscritto/a fa presente inoltre, di essere a conoscenza che l'Amministrazione si riserva di procedere ad idonei controlli sulla veridicità della suddetta dichiarazione ai sensi dell'art. 71 DPR n. 445/2000.

Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art 75 D.P.R. 445/2000)

Ai sensi dell'art. 76, comma 1 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi..., sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia...

_____, li _____

IL/LA DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Timbro protocollo

E visto della Direzione

N.B. La compilazione della presente istanza dovrà essere effettuata in stampatello o dattiloscritta.

Dichiarazioni sostitutive di certificazioni

(Art.2, legge 04.01.1968, n.15, art.3, c. 10, legge 15.05.1997, n. 127, legge 16.06.1998, n. 191 e art. 1 D.P.R. 20.10.1998, n. 403)

NON SOGGETTE AD AUTENTICAZIONE –

Al fine di ottenere l'attribuzione dei punteggi previsti dall'art. 12 c. 1 lett. d) - P.C.D. 10 gennaio 2026.

Consapevole che i summenzionati punteggi (art.12 c.8) **spettano solo per il coniuge, un parente o affine entro il primo grado**, che presenti handicap in situazione di gravità ex art.3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 che impone l'assistenza del familiare, per una sede nella stessa regione del domicilio del disabile e, se non nella stessa Regione, non oltre i 120 chilometri dal domicilio del disabile, sono attribuiti: punti 4.00. In caso di più familiari disabili è attribuito un punteggio aggiuntivo di punti 4,00 per ogni familiare disabile.

(art.12 c.9) Nei casi e nei limiti di cui al comma 8, quando sussiste un handicap non grave ovvero si tratti di invalido civile con accompagnamento sono attribuiti: punti 2,00.

Pertanto dichiara che:

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____),
il _____, in servizio effettivo presso _____ (____)

Vista la necessità di assistere il Sig./la Sig.ra _____

con relazione di parentela: ☐ genitore; ☐ coniuge; ☐ figlio/a ☐ affine entro il 1° grado
– indicare grado di affinità _____¹

nato/a a _____ (data di nascita) _____

residente nel Comune di _____ (____)

Regione _____

con abitazione nello stesso in via _____ n. _____

che la sede di trasferimento richiesta è quella di (indicare una sola sede)²

spazio per l'indicazione della sede

Punteggio aggiuntivo richiesto per:

☐ **Art 12 c. 8**

COME DA VERBALE ALLEGATO dal quale si evince la situazione di gravità ex art 3 legge 104/92,

☐ **Art 12 c. 9**

COME DA VERBALE ALLEGATO, dal quale si evince la situazione di handicap non grave ovvero di invalidità civile con accompagnamento,

Il sottoscritto/a fa presente inoltre, di essere a conoscenza che l'Amministrazione si riserva di procedere ad idonei controlli sulla veridicità della suddetta dichiarazione ai sensi dell'art. 71 DPR n. 445/2000.

Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art 75 D.P.R. 445/2000)

Ai sensi dell'art. 76, comma 1 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi..., sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia...

_____, li _____

IL/LA DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Timbro protocollo

E visto della Direzione

N.B. La compilazione della presente istanza dovrà essere effettuata in stampatello o dattiloscritta.

¹ Suocera/o genero o nuora – cognata/o;

² In caso non venga indicata la sede il punteggio non sarà attribuito

DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI TRASFERIMENTO - INTERPELLO NAZIONALE ANNO 2026

Matricola							data scadenza interpello								3	0		0	9		2	0	2	6
Cognome																								
Nome																								
Data nascita:																								
Sesso:	M		F																					
Sede di appartenenza:										Provincia ()														

Il sottoscritto avendo partecipato all'interpello in intestazione chiede che il punteggio aggiuntivo previsto al comma 5 dell'articolo 8 del p.C.D. 10 gennaio 2026 avendo contratto n. _____ malattie o menomazioni per causa di servizio;

Per quanto sopra chiede che venga confermato, sulla presente, in novero delle "cause di servizio" riconosciute con provvedimento formale dell'Amministrazione prevista al comma 5 dell'articolo 8 del p.C.D. 10 gennaio 2026 avendo contratto n. _____ malattie o menomazioni per causa di servizio;

Data:

--	--

--	--

--	--	--	--

Firma _____

Spazio riservato alla Direzione

Si attese che agli atti risultano riconosciute al dipendente richiedente, con formale provvedimento dell'Amministrazione, n. _____, malattie e/o menomazioni per causa di servizio.

PROTOCOLLO N.

DEL:

IL DIRETTORE

Dichiarazioni sostitutive di certificazioni

(Art.2, legge 04.01.1968, n.15, art.3, c. 10, legge 15.05.1997, n. 127, legge 16.06.1998, n. 191 e art. 1 D.P.R. 20.10.1998, n. 403)

NON SOGGETTE AD AUTENTICAZIONE –

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____),
il _____, sede di appartenenza _____

DICHIARA

(barrare la/le casella /e interessata /e)

Al fine di ottenere l'attribuzione di ulteriori punteggi ai sensi del P.C.D. 10 gennaio 2026.

- ☐ **art. 8 c. 4** di essere stato trasferito d'ufficio presso l'attuale sede dal ____/____/____;
- ☐ **art. 8 c. 6** di aver prestato servizio antecedenti all'ultima riassunzione o riammissione nel Corpo di Polizia Penitenziaria dal ____/____/____ al ____/____/____ come si evince dal F.M. o dichiarazione allegate.

Al fine di ottenere l'attribuzione dei punteggi previsti ai sensi dell'art. 9 e 10 P.C.D 6 agosto 2021;

- ☐ **ex art. 9 c.1 lett. a)** di prestare servizio alla C.C. Tolmezzo, C.R. San Gimignano, C.R. Volterra, C.C. Venezia Santa Maria Maggiore, punti 2;
- ☐ **ex art. 9 c.1 lett. b)** di prestare servizio C.R. Mamone, C.R. Favignana, C.R. Porto Azzurro, C.R.F. Venezia Giudecca, punti 3;
- ☐ **ex art. 9 c.1 lett. c)** di prestare servizio alla C.R. Gorgona dal _____ e in via continuativa per come attestato dalla Direzione della Casa Circondariale di Livorno con atto accluso alla presente, punti 4;
- ☐ **ex art. 10 c.1** di aver prestato servizio alle dipendenze del G.O.M. dal 30 luglio 2020 e per un periodo pari o superiore a 4 anni continuativi dal _____ al _____;
- ☐ **ex art. 10 c.2** di aver prestato servizio alle dipendenze del G.O.M. nel periodo dal 27 luglio 2017 al 30 luglio 2020;

Il sottoscritto/a fa presente inoltre, di essere a conoscenza che l'Amministrazione si riserva di procedere ad idonei controlli sulla veridicità della suddetta dichiarazione ai sensi dell'art. 71 DPR n. 445/2000.

Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art 75 D.P.R. 445/2000)

Ai sensi dell'art. 76, comma 1 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi..., sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia...

_____, li _____

IL/LA DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Timbro protocollo
E visto della Direzione

N.B. La compilazione della presente istanza dovrà essere effettuata in stampatello o dattiloscritta.