

**ADESIONE RICORSO PER L'ACCESSO AL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA CHIRURGIA E ODONTOIATRIA A.A.
2016/2017**

Con la presente, il sottoscritto/a _____, nato/a
_____ il _____

Codice Fiscale: _____ residente a _____

Prov. _____ in via _____

CONFERISCE

Agli Avv.ti Francesco Leone, Simona Fell e Chiara Campanelli, l'incarico di assistenza, rappresentanza, consulenza e difesa nella fase giudiziale avverso la mancata ammissione al concorso di Medicina Chirurgia e odontoiatria a.a. 2016/2017, inviando, a tale scopo, presso lo Studio dei predetti Avvocati, sito in Palermo via della Libertà, 62 i seguenti documenti:

- 1) Richiesta di adesione ed incarico professionale agli Avv.ti Francesco Leone, Simona Fell e Chiara Campanelli sottoscritto personalmente; (ALL.1)
- 2) Scheda personale e segnalazioni compilata e sottoscritta; (ALL.2);
- 3) Procura in favore degli Avv.ti Francesco Leone, Simona Fell e Chiara Campanelli, stampata (non modificandone il formato) in foglio A/4 bianco e sottoscritta personalmente; (ALL.3)
- 4) Fotocopia di un documento di identità;
- 5) Fotocopia del codice fiscale;

PATTUISCE

con i predetti professionisti, che accettano, il compenso per le prestazioni professionali come segue:

- a) Euro **500,00, comprensivi di IVA e cpa**, da corrispondersi al momento del conferimento del presente incarico;
- b) tale importo non è comprensivo delle spese per l'instaurazione del giudizio comprendenti: contributo unificato, marche da bollo, notifiche ordinarie, che possono essere quantificate in **650,00 euro**.

Le somme sopra indicate (quelle relative all'onorario e quelle relative alle spese) vanno corrisposte mediante bonifico bancario in favore dello

STUDIO LEGALE LEONE-FELL & ASSOCIATI

UNICREDIT

IBAN: IT97F0200804686000104374038

N.B: Nella causale del pagamento dovrà essere inserito ***Nome e Cognome del ricorrente***, seguito dalla dicitura **“Ricorso mancata ammissione concorso Medicina Chirurgia e Odontoiatria a.a. 2016/2017”**

Eventuali spese di giudizio, attualmente imprevedibili, saranno preventivamente documentate ai ricorrenti.

Luogo e Data

Firma:

SCHEDA SEGNALAZIONE E RICHIESTA INFORMAZIONI

DATI PERSONALI E RIGUARDANTI IL CONCORSO

-NOME _____

-COGNOME _____

-NATO/A A _____ IL _____

-RESIDENTE A _____

PROV. _____

-VIA _____

-CODICE _____ FISCALE _____

-TELEFONO

FISSO _____ FAX _____

-TELEFONO

MOBILE _____

-E-MAIL _____

ATENEIO IN CUI SI E' SOSTENUTA LA PROVA: _____

PUNTEGGIO CONSEGUITO: _____

IRREGOLARITA' RISCONTRATE:

RISPOSTA FORMULATA ALLA DOMANDA N. 16 (DA ALLEGARE):

Invio questo modulo perché intendo segnalare le su indicate incongruenze al fine di presentare un ricorso amministrativo avverso la mancata ammissione alla facoltà di Medicina e Odontoiatria.

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/03 e s.m., autorizzo espressamente l'utilizzo dei miei dati personali al solo ed unico fine superiormente specificato.

(Luogo) _____ , (Data) _____

(Nome e Cognome) _____

(Firma) _____

PROCURA

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il
_____, Codice Fiscale _____, residente a
_____ Prov. _____ in via _____

nomino e costituisco procuratori e difensori in ogni fase, stato e grado

del procedimento dinnanzi al Giudice competente agli Avv.ti F Francesco Leone, Simona Fell e Chiara Campanelli conferendo ogni facoltà e potere di legge, ivi compresa quella di transigere, conciliare, pretendere e ricevere l'adempimento di obbligazioni, anche pecuniarie, chiamare terzi in causa, anche garanti, modificare le originarie domande, proporre e sollevare domande ed eccezioni riconvenzionali, ricorsi incidentali, nominare, sostituire a sé avvocati e procuratori, nonché ogni altro potere e facoltà per la migliore esecuzione del mandato, ivi compresa l'esecuzione dei provvedimenti favorevolmente ottenuti anche in corso di lite, dichiarando sin d'ora rato e valido il loro operato.

Per le finalità funzionali all'esercizio dei diritti ed all'adempimento degli obblighi scaturenti dal presente mandato, esprimo consenso al trattamento dei dati personali, comuni e sensibili ed autorizziamo il trattamento dei medesimi, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 da me conosciuto.

Firma
