

**ADESIONE RICORSO STRAORDINARIO 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 dinanzi al Consiglio di Stato (ricorso straordinario) per l'ammissione al corso di laurea prescelto in "Medicina Chirurgia E odontoiatria e protesi dentaria 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:

- euro **1000,00** comprensivi di IVA e cpa, da corrispondersi al momento del conferimento del presente

incarico. Tale importo è comprensivo delle spese per l'instaurazione del giudizio comprendenti: contributo

unificato, marche da bollo, notifiche ordinarie.

Le somme sopra indicate 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 Medicina Straordinario 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: \_\_\_\_\_

USERNAME UNIVERSITALY: \_\_\_\_\_

PASSWORD \_\_\_\_\_

UNIVERSITALY: \_\_\_\_\_

EVENTUALI \_\_\_\_\_

NOTE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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 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. Eleggo domicilio presso lo studio degli stessi sito in Roma, Lungotevere Marzio, 3.

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

\_\_\_\_\_