

**ALL 1**

**ADESIONE CONTRATTO PRESTAZIONE D'OPERA PER IL RICONOSCIMENTO DEL DIPLOMA DI LAUREA IN MASSOFISIOTERAPIA AI FINI DELLA IMMATRICOLAZIONE AL CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA**

Con la presente il Sig. \_\_\_\_\_  
nato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(C.F. \_\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
email (no PEC) \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

**PREMESSO CHE**

- il Cliente dichiara di essere stato adeguatamente informato dall'avvocato del grado di complessità della controversia;
- il cliente dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13, d.lgs. n. 196/2003 e acconsente al trattamento dei dati personali ad opera dei difensori, dei loro domiciliatari, colleghi e collaboratori di studio;
- il cliente dichiara di aver ricevuto l'informativa che, nei limiti di cui all'art. 12, II comma, del d.lgs. 231/2007 in materia di antiriciclaggio, gli avvocati sono obbligati a segnalare le operazioni sospette.

**CONFERISCE**

Agli Avv.ti Francesco Leone, Simona Fell e Chiara Campanelli l'incarico di assistenza, rappresentanza, consulenza e difesa nella fase extragiudiziale e nella eventuale fase giudiziale del presente contratto inviando, a tale scopo, presso lo Studio dei predetti Avvocati, sito in Palermo via Libertà 62, i seguenti documenti:

- 1) Richiesta di adesione ed incarico professionale agli Avv.ti Francesco Leone, Simona Fell e Chiara Campanelli sottoscritto personalmente, da inviare allo studio in originale; (ALL.1).**
- 2) Scheda personale e segnalazioni compilata e sottoscritta personalmente, da inviare allo studio in originale; (ALL.2)**
- 3) Procure 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, da inviare allo studio in originale; (ALL.3 e ALL. 4)**
- 4) Fotocopia di un documento di identità;**
- 5) Fotocopia del codice fiscale;**
- 6) Ricevuta di pagamento della quota di adesione;**

**PATTUISCE**

**a) Euro 1.500,00** compresi accessori di legge (CPA al 4% ed IVA al 22%), **da corrisondersi al momento del conferimento del presente incarico** per la presentazione dell'istanza all'Università prescelta e del ricorso individuale in caso di impugnazione del rigetto dell'istanza.

Tale importo non è comprensivo delle spese per l'instaurazione del giudizio di primo grado (contributo unificato, marche da bollo, notifiche ordinarie etc.), quantificabili in **€ 650,00**. Detta cifra (€ 650,00) verrà rimborsata qualora il cliente deciderà di non proseguire con l'azione giudiziaria.

Tale importo non è comprensivo dell'eventuale proposizione del ricorso per motivi aggiunti e dell'eventuale appello cautelare.

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

In caso di rinuncia al mandato o di revoca o per altra causa estintiva, il cliente verserà quanto pattuito per l'attività fino a quel momento svolta

- Il cliente dichiara di essere stato informato dall'avvocato di tutte le circostanze prevedibili al momento della stipulazione del contratto;
- eventuali spese di giudizio, attualmente imprevedibili, saranno preventivamente comunicate e documentate per iscritto al cliente per la relativa approvazione;
- Il mancato pagamento, entro 15 giorni dalla sottoscrizione del conferimento d'incarico, della quota d'adesione costituisce causa di risoluzione del presente contratto;
- I predetti professionisti avranno, inoltre, diritto ad incassare, senza ripetizione alcuna, le eventuali spese legali e di difesa poste dall'Autorità Giudiziaria nel Provvedimento a carico dell'Amministrazione convenuta;
- Il cliente è tenuto a corrispondere all'avvocato l'intero importo risultante dal presente contratto, indipendentemente dalla liquidazione giudiziale e dall'onere di refusione posto a carico della controparte;
- per qualsiasi altra prestazione, non ricompresa e non prevedibile nel presente conferimento d'incarico, sarà onere degli avvocati informare per iscritto il cliente della natura della prestazione nonché dei costi per la sua esecuzione;

#### **DETTAGLI COMUNICAZIONE E PAGAMENTO**

Le informazioni al ricorrente inerenti al deposito del ricorso, la fissazione dell'udienza, e l'esito del procedimento saranno comunicate tempestivamente tramite l'indirizzo mail riportato nel seguente modulo.

- Sarà onere del ricorrente comunicare allo Studio Legale gli eventuali cambi di indirizzi mail in cui ricevere le informazioni. Tale modifica dovrà pervenire, in carta semplice e tramite posta raccomandata, presso lo studio Legale. Lo studio non è responsabile per mancata comunicazione nel caso in cui l'indirizzo fornito nei moduli adesione risultasse errato.

- Il Cliente, in relazione all'incarico conferito, si impegna a sottoscrivere in favore dell'avvocato mandato speciale e a fornire al difensore tutti i documenti e le informazioni necessarie per l'espletamento dell'incarico.

- La procedura di adesione dovrà essere completata effettuando il versamento alle coordinate bancarie sotto indicate:

**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 massofisioterapia*"

**La copia della ricevuta di pagamento dovrà essere allegata alla presente modulistica da inviare tramite raccomandata.**

Luogo e Data

\_\_\_\_\_

Firma:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Per approvazione espressa delle singole clausole contenute nel presente conferimento d’incarico:**

- il cliente dichiara di essere stato adeguatamente informato dall’avvocato del grado di complessità della controversia e dei costi prevedibili
- Il cliente dichiara di essere stato informato dall’avvocato di tutte le circostanze prevedibili al momento della stipulazione del contratto;
- Eventuali spese di giudizio, attualmente imprevedibili, saranno preventivamente comunicate e documentate per iscritto al cliente per la relativa approvazione;
- Il mancato pagamento, entro 15 giorni dalla sottoscrizione del conferimento d’incarico, della quota d’adesione costituisce causa di risoluzione del presente contratto;
- I predetti professionisti avranno, inoltre, diritto ad incassare, senza ripetizione alcuna, le eventuali spese legali e di difesa poste dall’Autorità Giudiziaria nel Provvedimento a carico dell’Amministrazione convenuta;
- Il cliente è tenuto a corrispondere all’avvocato l’intero importo risultante dal presente contratto, indipendentemente dalla liquidazione giudiziale e dall’onere di refusione posto a carico della controparte;
- Per qualsiasi altra prestazione professionale, non ricompresa e non prevedibile nel presente conferimento d’incarico, sarà onere degli avvocati informare per iscritto il cliente della natura della prestazione nonché dei costi per la sua esecuzione;
- Le informazioni al ricorrente inerenti al deposito del ricorso, la fissazione dell’udienza, e l’esito del procedimento saranno comunicate tempestivamente tramite l’indirizzo mail riportato nel seguente modulo.
- Sarà onere del ricorrente comunicare allo Studio Legale gli eventuali cambi di indirizzi mail in cui ricevere le informazioni.
- Il Cliente, in relazione all’incarico conferito, si impegna a sottoscrivere in favore dell’avvocato mandato speciale e a fornire al difensore tutti i documenti e le informazioni necessarie per l’espletamento dell’incarico.

Luogo e Data

\_\_\_\_\_

Firma:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SCHEDA SEGNALAZIONE E RICHIESTA INFORMAZIONI**

DATI PERSONALI E RIGUARDANTI IL RICORSO

-NOME \_\_\_\_\_  
-COGNOME \_\_\_\_\_  
-NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
-RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
-VIA \_\_\_\_\_  
-CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
-TELEFONO FISSO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
-TELEFONO MOBILE \_\_\_\_\_  
-E-MAIL (DA SCRIVERE IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE) \_\_\_\_\_  
DIPLOMA DI LAUREA CONSEGUITO \_\_\_\_\_  
ISTITUTO O ATENEIO CHE HA RILASCIATO IL TITOLO \_\_\_\_\_  
DATA DI CONSEGUIMENTO DEL TITOLO \_\_\_\_\_  
VOTO DI LAUREA \_\_\_\_\_  
EVENTUALI ALTRI TITOLI CONSEGUITI (PER ESEMPIO MASTER O  
DOTTORATI) \_\_\_\_\_

**N.B. allegare Fotocopia del diploma di laurea con relativo piano di studi dal quale si evincano le materie sostenute**

UNIVERSITA' PRESSO LA QUALE CI SI VUOLE IMMATRICOLARE: \_\_\_\_\_

Sottoscrivo questo modulo perché intendo segnalare allo studio legale Leone-Fell & Associati le sopracitate incongruenze in vista della mia tutela legale

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/03 e s.m., autorizzo espressamente l'utilizzo dei miei dati personali allo Studio Legale Leone-Fell & Associati al fine superiormente specificato e per ricevere comunicazioni inerenti il ricorso da me presentato ed ogni altra iniziativa legale che lo studio legale riterrà di comunicarmi.

(Luogo) \_\_\_\_\_ , (Data) \_\_\_\_\_

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_

---

Le superiori dichiarazioni vengono rese dal sottoscritto con la consapevolezza di quanto prescritto dagli artt. 76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sulla responsabilità penale prevista per chi rende false dichiarazioni, e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 del citato DPR. Pertanto, sotto la personale responsabilità dichiara **“che le informazioni riportate nella presente domanda corrispondono al vero”**.

(Luogo) \_\_\_\_\_, (Data) \_\_\_\_\_

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_

---

## LEGGERE CON ATTENZIONE!

I DUE DOCUMENTI SEGUENTI (ALL. 3 E ALL. 4) DENOMINATI “PROCURE” DEVONO ESSERE COMPILATI SOLTANTO NELLA PARTE RIGUARDANTE I DATI PERSONALI E NELLA PARTE RELATIVA ALLA FIRMA E ALLA DATA (COME DA ESEMPIO SOTTOSTANTE).

**PROCURA**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

**DELEGO**

gli Avv. ti Francesco Leone, Simona Fell e Chiara Campanelli alla presentazione dell'istanza di riconversione creditizia del diploma triennale di massofisioterapia con conseguente iscrizione ad anni successivi al primo del CdL in fisioterapia, all'Università di \_\_\_\_\_

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 autorizzo il trattamento dei medesimi, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 da me conosciuto.

Data \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

Compilazione a cura del ricorrente

Compilazione a cura dello Studio Legale

Compilazione a cura del ricorrente

**PROCURA SPECIALE**

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 T.A.R. \_\_\_\_\_, per l'annullamento del provvedimento di rigetto dell'istanza di riconversione creditizia del diploma triennale di massofisioterapia con conseguente iscrizione ad anni successivi al primo del CdL in fisioterapia, adottato dall'Università di \_\_\_\_\_, gli 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 dei predetti Avvocati, sito in Roma, via Lungotevere Marzio n. 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.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

---

**ALL.4**

**PROCURA**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

**DELEGO**

gli Avv.ti Francesco Leone, Simona Fell e Chiara Campanelli alla presentazione dell'Istanza di riconversione creditizia del diploma triennale di massofisioterapia con conseguente iscrizione ad anni successivi al primo del CdL in fisioterapia, all'Università di \_\_\_\_\_

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.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

---