

ALL.1

AVV.TI FRANCESCO LEONE – FRANCESCO STALLONE– SIMONA FELL – CLAUDIA CARADONNA
STUDIO LEGALE
VIA NUNZIO MORELLO N.23 – 90144 PALERMO
INFO SEGRETERIA: 091-7794561
MAIL: info@avvocatoleone.com

**ADESIONE RICORSO PER L'ACCESSO AL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E ODONTORIATRIA A.A.
2015/2016 (SOLO PER LAUREATI IN MEDICINA O ODONTOIATRIA)**

Con la presente, il sottoscritto/a _____, nato/a
_____ il _____
Codice Fiscale: _____ residente a _____
Prov. _____ in via _____

CONFERISCE

agli Avv.ti Francesco Leone, Francesco Stallone, Simona Fell, Claudia Caradonna, l'incarico di assistenza, rappresentanza, consulenza e difesa dinanzi al Tar competente e per la eventuale proposizione di appello cautelare dinanzi al Consiglio di Stato o per l'eventuale – ed alternativo – ricorso straordinario al Presidente della Repubblica per l'ammissione al corso di laurea prescelto in "Medicina e Odontoiatria 2015/2016", inviando, a tale scopo, presso lo Studio dei predetti Avvocati, sito in Palermo via Nunzio Morello n.23, i seguenti documenti:

- 1) Richiesta di adesione ed incarico professionale agli Avv.ti Francesco Stallone, Francesco Leone, Simona Fell, Claudia Caradonna sottoscritto personalmente; (ALL.1)
- 2) Scheda personale e segnalazioni compilata e sottoscritta; (ALL.2)
- 3) Procura in favore degli Avv. ti Francesco Stallone, Francesco Leone, Simona Fell, Claudia Caradonna, 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;
- 6) Modulo esenzione pagamento Contributo Unificato (solo per il ricorso individuale e qualora ricorra il presupposto).

PATTUISCE

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

*Avv. Francesco Leone - Avv. Simona Fell - Avv. Claudia Caradonna - Avv. Maria Saia - Dott. Ciro Catalano
Dott. Floriana Barbata - Dott. Filippo Ficano - Dott. Giuseppe Saeli - Dott. Raimonda Riolo - Dott. Paolo Palizzolo*

- **Ricorso individuale:** Euro **1.500,00** da corrisondersi al momento del conferimento del presente incarico. Tale importo, relativo al procedimento indicato, *non è comprensivo* delle spese per l'instaurazione del giudizio comprendenti: contributo unificato, marche da bollo, notifiche ordinarie.

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

- 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.

- Dopo l'inoltro dei moduli tramite posta raccomandata, potrà essere completata la procedura di adesione effettuando il versamento alle coordinate bancarie sotto indicate:

Di seguito troverà le coordinate bancarie di riferimento:

Avv. Francesco Leone

Fineco Bank s.p.a.

IBAN: IT 32 Z 03015 03200 000002785103

N.B: Nella causale del pagamento dovrà essere inserito *Nome e Cognome* del ricorrente, seguito dalla dicitura **"Ricorso Medicina per i laureati 2015"**

Dopo avere effettuato il versamento Le chiediamo di inviare la *ricevuta di pagamento* all'indirizzo **info@avvocatoleone.com**

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 _____

-CODIC FISCALE _____

-TELEFONO FISSO _____ FAX _____

-TELEFONO MOBILE _____

-E-MAIL : _____

- **PRECEDENTE LAUREA IN MEDICINA O ODONTOIATRIA** (Specificare l'ateneo e la data di conseguimento della precedente laurea. Si prega di allegare un certificato/attestazione o dichiarazione sostitutiva di laurea):

ATENEIO IN CUI SI È SVOLTA LA

PROVA: _____

EDIFICIO IN CUI SI È SVOLTA LA PROVA:

AULA IN CUI SI È SVOLTA LA PROVA:

*Avv. Francesco Leone - Avv. Simona Fell - Avv. Claudia Caradonna - Avv. Maria Saia - Dott. Ciro Catalano
Dott. Floriana Barbata - Dott. Filippo Ficano - Dott. Giuseppe Saeli - Dott. Raimonda Riolo - Dott. Paolo Palizzolo*

DATI PERSONALI PER VISUALIZZARE LA PROVA:

NOME

UTENTE: _____

PASSWORD: _____

LA TUA PROVA È STATA ANNULLATA PER LA MANCATA SOTTOSCRIZIONE DELLA SCHEDA ANAGRAFICA?

(RISPONDERE SI O NO):

PUNTEGGIO CONSEGUITO:

IRREGOLARITÀ

RISCONTRATE: _____

Invio questo modulo perché intendo segnalare le su indicate incongruenze al fine di presentare un ricorso amministrativo avverso la procedura concorsuale di "Medicina in lingua inglese (IMAT) 2015/2016",

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 dinanzi al Tar competente e per la eventuale proposizione di appello cautelare dinanzi al Consiglio di Stato o per l'alternativo procedimento straordinario presso il Consiglio di Stato per l'ammissione al corso di laurea prescelto in Medicina e Odontoiatria a.a. 2015/2016, gli Avv.ti Francesco Stallone, Francesco Leone, Simona Fell e Claudia Caradonna 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

Data e Luogo

LA COMPILAZIONE DEI DATI SOTTOSTANTI AVVERRÀ A CURA DELLO STUDIO LEGALE

Per autentica:

(Si autentica la firma ai sensi della Sentenza della Corte di Cassazione n. 144 del 19 gennaio 1985)

IDENTIFICATO A MEZZO DOCUMENTO _____

N° _____ Rilasciato da _____

In data _____ Valido fino al _____