

**ALL.1**

AVV.TI FRANCESCO LEONE – FRANCESCO STALLONE– SIMONA FELL – CLAUDIA CARADONNA  
STUDIO LEGALE  
VIA NUNZIO MORELLO N.23 – 90144 PALERMO  
INFO SEGRETERIA: 3276339369 091-7794561  
MAIL: info@avvocatoleone.com

**ADESIONE RICORSO PER LA MANCATA SOTTOSCRIZIONE DELLA SCHEDA ANAGRAFICA**

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, 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 ricorrano i presupposti; ALL.4)

**PATTUISCE**

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

**Ricorso individuale:** Euro **1.500,00** da corrisondersi al momento del conferimento del presente incarico. Tale importo, relativo al procedimento indicato, 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.

*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*

- Le informazioni al ricorrente inerenti il deposito del ricorso, la fissazione dell'udienza, e l'esito del procedimento verranno 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:

**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/Odontoiatria (o Veterinaria o IMAT o Professioni sanitarie o Architettura ecc.) 2015”***

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

Luogo e Data

-----

Firma:

-----



**ALL 2**

**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 : \_\_\_\_\_

CORSO DI LAUREA A CUI HAI PARTECIPATO (ES: MEDICINA, VETERINARIA, PROFESSIONI SANITARIE,  
ARCHITETTURA ECC.): \_\_\_\_\_

ATENEIO IN CUI SI È SVOLTA LA PROVA (ES ROMA, MILANO, PALERMO  
ECC.): \_\_\_\_\_

EDIFICIO IN CUI SI È SVOLTA LA PROVA:  
\_\_\_\_\_

AULA IN CUI SI È SVOLTA LA PROVA:  
\_\_\_\_\_

**DATI PERSONALI PER VISUALIZZARE LA PROVA:**

NOME \_\_\_\_\_

UTENTE: \_\_\_\_\_





AVVOCATO  
LEONE

*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*

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 per l'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 \_\_\_\_\_