

*Avv. Francesco Leone - Avv. Simona Fell -- Avv. Maria Saia - Avv. Chiara Campanelli - Dott. Ciro Catalano
Dott. Floriana Barbata - Dott. Filippo Ficano - Dott. Giuseppe Saeli - Dott. Raimonda Riolo - Dott. Paolo Palizzolo
Dott. Marco Capone – Dott. Marco Cassata*

STUDIO LEGALE
VIA NUNZIO MORELLO N.23 – 90144 PALERMO
INFO SEGRETERIA: 091-7794561
MAIL: info@avvocatoleone.com

ALL.1

**ADESIONE RICORSO AVVERSO L'ESCLUSIONE DAL CONCORSO SCUOLA (SELEZIONE PUBBLICATA
NELLA GAZZETTA UFFICIALE DEL 26 FEBBRAIO 2016 – ANNO 157, NUMERO 16)**

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 Maria Saia l'incarico di assistenza, rappresentanza, consulenza e difesa nella fase giudiziale avverso l'esclusione dal **"Concorso per titoli ed esami finalizzato al reclutamento del personale docente"**, 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 Leone, Simona Fell e Maria Saia 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 Maria Saia stampata (non modificandone il formato) in foglio A/4 bianco e sottoscritta personalmente; (ALL.3)**
- 4) Eventuale dichiarazione di ammissione al gratuito patrocinio (ALL.4);**
- 5) Fotocopia di un documento di identità;**
- 6) Fotocopia del codice fiscale;**
- 7) Copia della domanda di partecipazione, con prova dell'avvenuto inoltro, e copia del pagamento dei diritti di segreteria.**

PATTUISCE

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

- a) Euro 250,00** compresi accessori di legge (CPA al 4% ed IVA al 22%), da corrispondersi al momento del conferimento del presente incarico, in caso di ricorso collettivo (tale onorario rimarrà tale al raggiungimento di almeno **10 persone**).

*Avv. Francesco Leone - Avv. Simona Fell -- Avv. Maria Saia - Avv. Chiara Campanelli - Dott. Ciro Catalano
Dott. Floriana Barbata - Dott. Filippo Ficano - Dott. Giuseppe Saeli - Dott. Raimonda Riolo - Dott. Paolo Palizzolo
Dott. Marco Capone – Dott. Marco Cassata*

Tale importo è comprensivo delle spese per l'instaurazione del giudizio di primo grado (contributo unificato, marche da bollo, notifiche ordinarie etc) e per l'eventuale appello cautelare al Consiglio di Stato.

b) Euro 1.000,00 compresi accessori di legge (CPA al 4% ed IVA al 22%), da corrispondersi al momento del conferimento del presente incarico, in caso di ricorso individuale

Tale importo non è comprensivo del contributo unificato quantificabile in **€ 325,00**.

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

Attenzione! Nel caso in cui il reddito sia inferiore a **11.528,00** non sarà dovuto alcun compenso. A tal fine sarà necessario compilare il modulo di ammissione al gratuito patrocinio e la dichiarazione sostitutiva, incluso nella presente modulistica (ALL.4).

- 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 Scuola"**

Dopo avere effettuato il versamento Le chiediamo di inviare la *ricevuta di pagamento* all'indirizzo

info@avvocatoleone.com

Luogo e Data

Firma:



*Avv. Francesco Leone - Avv. Simona Fell - Avv. Maria Saia - Avv. Chiara Campanelli - Dott. Ciro Catalano
Dott. Floriana Barbata - Dott. Filippo Ficano - Dott. Giuseppe Saeli - Dott. Raimonda Riolo - Dott. Paolo Palizzolo
Dott. Marco Capone - Dott. Marco Cassata*

ALL 2

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

COMPARTO PER CUI SI CONCORRE (INFANZIA, PRIMARIA, SECONDARIA E SOSTEGNO):

CLASSI DI CONCORSO PER CUI SI CONCORRE:

REGIONE PER CUI SI CONCORRE:

*Avv. Francesco Leone - Avv. Simona Fell -- Avv. Maria Saia - Avv. Chiara Campanelli - Dott. Ciro Catalano
Dott. Floriana Barbata - Dott. Filippo Ficano - Dott. Giuseppe Saeli - Dott. Raimonda Riolo - Dott. Paolo Palizzolo
Dott. Marco Capone – Dott. Marco Cassata*

SOGGETTI ESCLUSI DAL CONCORSO

**Indicare e spuntare la specifica qualifica, e allegare la documentazione in relazione
al proprio caso di esclusione dal concorso.**

☐ **PERSONALE DOCENTE EDUCATIVO GIA' ASSUNTO** (ALLEGARE ALLA PRESENTE MODULISTICA):

- COPIA DELL'ULTIMO CONTRATTO ATTESTANTE IL RAPPORTO DI LAVORO DEL DOCENTE;
- ATTESTAZIONE DELL'ABILITAZIONE PER LA CLASSE DI CONCORSO IN CUI SI VUOLE PARTECIPARE;
- COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' E CODICE FISCALE;

☐ **ABILITANDI PER IL SOSTEGNO** (ALLEGARE ALLA PRESENTE MODULISTICA):

- ATTESTATO DI FREQUENZA DELL'ABILITAZIONE;
- COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' E CODICE FISCALE;

☐ **DOCENTI CON 36 MESI DI SERVIZIO** (ALLEGARE ALLA PRESENTE MODULISTICA):

- COPIA DI TUTTI I CONTRATTI ATTESTANTI IL RAPPORTO DI LAVORO DEL DOCENTE;
- TITOLO DI IDONEITA' ALL'INSEGNAMENTO;
- COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' E CODICE FISCALE;

☐ **DOCENTI ISCRITTI ALLA III FASCIA DELLE GRADUATORIE D'ISTITUTO** (ALLEGARE ALLA PRESENTE MODULISTICA):

- GRADUATORIA D'ISTITUTO DELLA TERZA FASCIA;
- CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO ATTESTANTE IL RAPPORTO DI LAVORO DEL DOCENTE NON IN POSSESSO DEL TITOLO DI ABILITAZIONE;
- COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' E CODICE FISCALE;

☐ **ABILITATI ALL'ESTERO** (ALLEGARE ALLA PRESENTE MODULISTICA):

- COPIA DEL TITOLO ABILITATIVO CONSEGUITO;



*Avv. Francesco Leone - Avv. Simona Fell -- Avv. Maria Saia - Avv. Chiara Campanelli - Dott. Ciro Catalano
Dott. Floriana Barbata - Dott. Filippo Ficano - Dott. Giuseppe Saeli - Dott. Raimonda Riolo - Dott. Paolo Palizzolo
Dott. Marco Capone – Dott. Marco Cassata*

- DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DEL TITOLO PRESENTATA AL MIUR;
- EVENTUALE RISPOSTA DEL MIUR;
- COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' E CODICE FISCALE;

☐ **LAUREA/DIPLOMA CONSEGUITA** (ALLEGARE ALLA PRESENTE MODULISTICA):

- AUTOCERTIFICAZIONE DELL'ATTESTATO DI LAUREA/DIPLOMA;
- COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' E CODICE FISCALE;

☐ **DOCENTI IN POSSESSO DI DIPLOMA MAGISTRALE CON INDIRIZZO SPERIMENTALE** (ALLEGARE ALLA PRESENTE MODULISTICA):

- COPIA DEL TITOLO ABILITATIVO CONSEGUITO;
- COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' E CODICE FISCALE;

☐ **LAUREATO IN POSSESSO DEL TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA** (ALLEGARE ALLA PRESENTE MODULISTICA):

- COPIA DEL TITOLO DI LAUREA E DEL TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA CONSEGUITI;
- COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' E CODICE FISCALE;

EVENTUALI NOTE SU ILLEGITTIMITÀ:

*Avv. Francesco Leone - Avv. Simona Fell -- Avv. Maria Saia - Avv. Chiara Campanelli - Dott. Ciro Catalano
Dott. Floriana Barbata - Dott. Filippo Ficano - Dott. Giuseppe Saeli - Dott. Raimonda Riolo - Dott. Paolo Palizzolo
Dott. Marco Capone – Dott. Marco Cassata*

Invio questo modulo perché intendo segnalare le sopracitate incongruenze, al fine di ottenere assistenza legale.

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.

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) _____



*Avv. Francesco Leone - Avv. Simona Fell -- Avv. Maria Saia - Avv. Chiara Campanelli - Dott. Ciro Catalano
Dott. Floriana Barbata - Dott. Filippo Ficano - Dott. Giuseppe Saelli - Dott. Raimonda Riolo - Dott. Paolo Palizzolo
Dott. Marco Capone – Dott. Marco Cassata*

ALL.3

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, gli Avv. Francesco Leone, Simona Fell e Maria Saia 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 _____.

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 _____



*Avv. Francesco Leone - Avv. Simona Fell -- Avv. Maria Saia - Avv. Chiara Campanelli - Dott. Ciro Catalano
Dott. Floriana Barbata - Dott. Filippo Ficano - Dott. Giuseppe Saeli - Dott. Raimonda Riolo - Dott. Paolo Palizzolo
Dott. Marco Capone – Dott. Marco Cassata*

ALL. 4

ALLA COMMISSIONE PER IL PATROCINIO A SPESE DELLO STATO PRESSO IL TRIBUNALE
AMMINISTRATIVO REGIONALE

**DOMANDA PER L'AMMISSIONE AL PATROCINIO A SPESE DELLO STATO NEL
GIUDIZIO AMMINISTRATIVO**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente in _____
_____ alla via _____
codice fiscale _____ telefono _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al beneficio del Patrocinio a Spese dello Stato per proporre ricorso avverso il
provvedimento n° _____ del _____ emesso da _____
notificato il _____;

INDICA le ragioni ed i motivi per i quali intende presentare ricorso:

PRODUCE i seguenti documenti che allega alla presente domanda:

- copia del provvedimento da impugnare;
 - dichiarazione sostitutiva di certificazione;
 - fotocopia documento di identità;
 - copia del codice fiscale di ogni componente del nucleo familiare;
 - per i redditi prodotti all'estero da cittadino di Stati non appartenenti all'Unione Europea, certificazione dell'Autorità Consolare competente attestante la veridicità di quanto indicato con l'istanza di ammissione.
- Il sottoscritto, in caso di ammissione, nomina come difensore gli avv.ti Francesco Leone e Simona Fell con studio in Palermo, Via n. Morello n.23

Luogo e data: _____

Firma del richiedente _____



AVVOCATO
LEONE

*Avv. Francesco Leone - Avv. Simona Fell - Avv. Maria Saia - Avv. Chiara Campanelli - Dott. Ciro Catalano
Dott. Floriana Barbata - Dott. Filippo Ficano - Dott. Giuseppe Saelli - Dott. Raimonda Riolo - Dott. Paolo Palizzolo
Dott. Marco Capone - Dott. Marco Cassata*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ex art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Prov. (____) il _____ residente in _____
Prov. (____) c.a.p. _____ alla via _____

Tel. _____ C.F. _____;
consapevole delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci nonché per il caso di formazione e/o uso di atti falsi, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445,

DICHIARA

1) che il proprio nucleo familiare è composto da n° _____ persone di seguito elencate:

a) Nome _____	Reddito € _____	Codice fiscale _____
b) Nome _____	Reddito € _____	Codice fiscale _____
c) Nome _____	Reddito € _____	Codice fiscale _____
d) Nome _____	Reddito € _____	Codice fiscale _____
e) Nome _____	Reddito € _____	Codice fiscale _____
f) Nome _____	Reddito € _____	Codice fiscale _____
g) Nome _____	Reddito € _____	Codice fiscale _____

2) che il reddito complessivo è pari ad € _____

3) di impegnarsi a comunicare entro trenta giorni dalla scadenza del termine di un anno dalla presentazione della domanda le eventuali variazioni di reddito, verificatesi nell'anno precedente, rilevanti ai fini della concessione del beneficio.

Luogo e Data: _____

In fede (firma) _____