

## **SCHEDA INFORMATIVA DELL'AZIONE LEGALE AVVERSO IL PROVVEDIMENTO DI CHIUSURA DELLE GRADUATORIE**

Giorno 8 febbraio 2016, con Decreto Ministeriale n. 50/2016, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, ha disposto la chiusura della graduatoria del corso di laurea in Medicina/Chirurgia, non consentendo la copertura dei posti disponibili risultanti dall'ultimo scorrimento della graduatoria datato 10 febbraio 2016.

Tale provvedimento è del tutto illegittimo come già statuito in più occasioni dal Consiglio di Stato. Quest'anno il MIUR a differenza dello scorso anno non ha previsto la riassegnazione dei posti rimasti vacanti, pertanto a coloro i quali erano in attesa degli ulteriori scorrimenti è stata preclusa la possibilità di immatricolarsi.

Il nostro staff, nei giorni scorsi, a seguito di un approfondito studio della graduatoria nazionale, ha riscontrato una effettiva esistenza di posti disponibili in numerosi Atenei.

Pertanto tutti coloro i quali si trovano in una posizione tale da poter ragionevolmente e concretamente aspirare ad uno dei posti vacanti non assegnati risultano lesi dal provvedimento di chiusura delle graduatorie.

Occorre precisare chi non può proporre ricorso:

- Chi ha un punteggio inferiore al 20;
- Chi non ha confermato l'interesse a rimanere in graduatoria;
- Chi si è già immatricolato in una delle proprie scelte, pur non essendo la prima.

**Viceversa può agire in giudizio per tutelare la propria posizione, chiunque abbia ottenuto un punteggio tale da poter aspirare concretamente ad uno dei posti vacanti, ma a causa del provvedimento di chiusura delle graduatorie non si è potuto immatricolare in una qualsiasi delle proprie scelte.**

Ovviamente bisognerà valutare ogni singola situazione.

Pertanto, lo Studio Legale, dopo aver effettuato un attento screening della vostra situazione, provvederà ad suggerirvi l'azione legale migliore per tutelare la vostra posizione, stabilendo se inserirvi in un ricorso collettivo o individuale.

Il costo dell'azione legale ammonta a:

- Ricorso individuale → Euro **1.500** da corrispondersi al momento del conferimento dell'incarico. Tale importo, relativo al procedimento indicato, *non è comprensivo* delle spese per l'instaurazione del giudizio comprendenti: contributo unificato (qualora il reddito del nucleo familiare non sia superiore ad € 34.107,72 annui il costo del contributo unificato non è dovuto) e spese per l'instaurazione del procedimento (650.00€).
- Ricorso semi-collettivo → Euro **1.000** da corrispondersi al momento del conferimento dell'incarico ed ulteriori Euro 500 da corrispondersi solo in caso di vittoria. Tale importo, relativo al procedimento indicato, è comprensivo delle spese per l'instaurazione del giudizio comprendenti: contributo unificato e spese per l'instaurazione del procedimento.
- Ricorso collettivo → Euro **500** da corrispondersi al momento del conferimento dell'incarico (comprensivo del contributo unificato e delle spese per l'instaurazione del procedimento) ed ulteriori Euro 500 da corrispondersi solo in caso di vittoria.

Il ricorrente sarà preventivamente avvisato in quale tipologia di ricorso sarà inserito, in base alla singola posizione valutata dallo studio legale.

N.B. La seguente modulistica contiene tre diverse tipologie di ricorso (Medicina, Veterinaria, IMAT), pertanto va compilata soltanto la parte relativa al Corso di Laurea prescelto.

Restiamo a completa disposizione per ogni delucidazione e, con l'occasione, porgiamo

Cordiali saluti

Lo Staff Legale

ALL.1

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

**ADESIONE RICORSO PER LA MANCATA RIASSEGNAZIONE DEI POSTI NON COPERTI A SEGUITO DEL D.M.  
MIUR 50/2016 - CORSO DI LAUREA IN MEDICINA CHIRURGIA E ODONTOIATRIA A.A. 2015/2016**

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

**CONFERISCE**

agli Avv.ti Francesco Leone, Simona Fell, Chiara Campanelli, 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'assegnazione del posto residuo conseguente alla mancata riassegnazione dei posti non coperti prevista dal D.M. 50 dell'8 febbraio 2016, relativo al corso di laurea prescelto in "Medicina Chirurgia 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 Leone, Simona Fell e Chiara Campanelli sottoscritto personalmente; (ALL.1)
- 2) Scheda personale e segnalazioni compilata e sottoscritta; (ALL.2)
- 3) N. 2 Procure in favore degli Avvocati, stampate (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:

Il costo dell'azione legale ammonta a:

- Ricorso individuale → Euro **1.500** da corrisondersi al momento del conferimento dell'incarico. Tale importo, relativo al procedimento indicato, non è *comprensivo* delle spese per l'instaurazione del giudizio comprendenti: contributo unificato (qualora il reddito del nucleo familiare non sia superiore ad € 34.107,72 annui il costo del contributo unificato non è dovuto) e spese per l'instaurazione del procedimento (650.00€).
- Ricorso semi-collettivo → Euro **1.000** da corrisondersi al momento del conferimento dell'incarico ed ulteriori Euro 500 da corrisondersi solo in caso di vittoria. Tale importo, relativo al procedimento indicato, è comprensivo delle spese per l'instaurazione del giudizio comprendenti: contributo unificato e spese per l'instaurazione del procedimento.
- Ricorso collettivo → Euro **500** da corrisondersi al momento del conferimento dell'incarico (comprensivo del contributo unificato e delle spese per l'instaurazione del procedimento) ed ulteriori Euro 500 da corrisondersi solo in caso di vittoria.

Il ricorrente sarà preventivamente avvisato in quale tipologia di ricorso sarà inserito, in base alla singola posizione valutata dallo studio legale.

Tutti gli importi indicati sono comprensivi delle spese per l'instaurazione dell'eventuale appello cautelare.

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

- 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.**



AVVOCATO  
LEONE

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

**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 Chiusura Graduatoria Medicina 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 : \_\_\_\_\_

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

PUNTEGGIO CONSEGUITO:  
\_\_\_\_\_

POSIZIONE IN GRADUATORIA:  
\_\_\_\_\_

NOME UTENTE PER ACCESSO ALLA PROPRIA PROVA (universality):  
\_\_\_\_\_

PASSWORD PER ACCESSO ALLA PROPRIA PROVA (universality):  
\_\_\_\_\_



AVVOCATO  
LEONE

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

Invio questo modulo perché intendo segnalare le su indicate incongruenze al fine di presentare un ricorso amministrativo avverso la procedura concorsuale di “Medicina Chirurgia e Odontoiatria 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'assegnazione del posto residuo conseguente alla mancata riassegnazione dei posti non coperti prevista dal D.M. 50 dell'8 febbraio 2016, relativo al corso di laurea prescelto in "Medicina Chirurgia E odontoiatria 2015/2016", 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, ed eleggo domicilio presso lo studio dell'Avv. Francesco Cataldo sito in Roma, via 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**

**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 \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CERTIFICAZIONE**

**- solo per il ricorso individuale -**

( art. 46 D.P.R. dicembre 2000 n. 445 )

ESENZIONE DAL CONTRIBUTO UNIFICATO DI ISCRIZIONE A RUOLO AI SENSI DELL'ART. 9 COMMA 1° BIS D.P.R.  
30/5/2002 N. 115

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_

- ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

**DICHIARA**

Che il proprio reddito, compreso quello dei familiari conviventi ex art. 76 D.P.R. 15/2002, non è superiore ad € **34.107,72** (importo modificato dall'art. unico, comma 1, Decreto 1 aprile 2014), relativamente all'anno 2014.

Dichiara che il proprio nucleo familiare, oltre al sottoscritto, è composto da:

Generalità anagrafica dei componenti nucleo familiare **compreso il richiedente**

- 1) Cognome e nome: \_\_\_\_\_
- 2) Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
- 3) Data di nascita: \_\_\_\_\_
- 4) Comune di nascita: \_\_\_\_\_

- 1) Cognome e nome: \_\_\_\_\_
- 2) Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

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

3) Data di nascita: \_\_\_\_\_

4) Comune di nascita: \_\_\_\_\_

1) Cognome e nome: \_\_\_\_\_

2) Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

3) Data di nascita: \_\_\_\_\_

4) Comune di nascita: \_\_\_\_\_

(luogo e data) \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data) \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

La presente dichiarazione, viene spedita unitamente a copia fotostatica del documento di identità valido del dichiarante ai sensi dell'art. 38, 3° comma del DPR 445 del 28 dicembre 2000.

ALL.1

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

**ADESIONE RICORSO PER LA MANCATA RIASSEGNAZIONE DEI POSTI NON COPERTI A SEGUITO DEL D.M.  
MIUR 50/2016 - CORSO DI LAUREA IN MEDICINA VETERINARIA A.A. 2015/2016**

Con la presente, il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

**CONFERISCE**

agli Avv.ti Francesco Leone, Simona Fell, Chiara Campanelli, 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'assegnazione del posto residuo conseguente alla mancata riassegnazione dei posti non coperti prevista dal D.M. 50 dell'8 febbraio 2016, relativo al corso di laurea prescelto in "Medicina Veterinaria 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 Leone, Simona Fell e Chiara Campanelli sottoscritto personalmente; (ALL.1)
- 2) Scheda personale e segnalazioni compilata e sottoscritta; (ALL.2)
- 3) n. 2 procure in favore degli Avvocati, 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:

Il costo dell'azione legale ammonta a:

- Ricorso individuale → Euro **1.500** da corrispondersi al momento del conferimento dell'incarico. Tale importo, relativo al procedimento indicato, non è *comprensivo* delle spese per l'instaurazione del giudizio comprendenti: contributo unificato (qualora il reddito del nucleo familiare non sia superiore ad € 34.107,72 annui il costo del contributo unificato non è dovuto) e spese per l'instaurazione del procedimento (650.00€).
- Ricorso semi-collettivo → Euro **1.000** da corrispondersi al momento del conferimento dell'incarico ed ulteriori Euro 500 da corrispondersi solo in caso di vittoria. Tale importo, relativo al procedimento indicato, è comprensivo delle spese per l'instaurazione del giudizio comprendenti: contributo unificato e spese per l'instaurazione del procedimento.
- Ricorso collettivo → Euro **500** da corrispondersi al momento del conferimento dell'incarico (comprensivo del contributo unificato e delle spese per l'instaurazione del procedimento) ed ulteriori Euro 500 da corrispondersi solo in caso di vittoria.

Il ricorrente sarà preventivamente avvisato in quale tipologia di ricorso sarà inserito, in base alla singola posizione valutata dallo studio legale.

Entrambi gli importi sono comprensivi delle spese per l'instaurazione dell'eventuale appello cautelare.

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

- 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**

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

N.B: Nella causale del pagamento dovrà essere inserito *Nome e Cognome* del ricorrente, seguito dalla dicitura **“Ricorso Chiusura Graduatoria Medicina Veterinaria 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 : \_\_\_\_\_

ATENEIO IN CUI SI È SVOLTA LA

PROVA: \_\_\_\_\_

PUNTEGGIO CONSEGUITO:

\_\_\_\_\_

POSIZIONE IN GRADUATORIA:

\_\_\_\_\_

NOME UTENTE PER ACCESSO ALLA PROPRIA PROVA (universality):

\_\_\_\_\_

PASSWORD PER ACCESSO ALLA PROPRIA PROVA (universality):

\_\_\_\_\_



AVVOCATO  
LEONE

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

Invio questo modulo perché intendo segnalare le su indicate incongruenze al fine di presentare un ricorso amministrativo avverso la procedura concorsuale di "Medicina Veterinaria 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'assegnazione del posto residuo conseguente alla mancata riassegnazione dei posti non coperti prevista dal D.M. 50 dell'8 febbraio 2016, relativo al corso di laurea prescelto in "Medicina Veterinaria 2015/2016", 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, ed eleggo domicilio presso lo studio dell'Avv. Francesco Cataldo sito in Roma, via 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**

**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 \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CERTIFICAZIONE**

**- solo per il ricorso individuale -**

( art. 46 D.P.R. dicembre 2000 n. 445 )

ESENZIONE DAL CONTRIBUTO UNIFICATO DI ISCRIZIONE A RUOLO AI SENSI DELL'ART. 9 COMMA 1° BIS D.P.R.  
30/5/2002 N. 115

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_

- ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

**DICHIARA**

Che il proprio reddito, compreso quello dei familiari conviventi ex art. 76 D.P.R. 15/2002, non è superiore ad € **34.107,72** (importo modificato dall'art. unico, comma 1, Decreto 1 aprile 2014), relativamente all'anno 2014.

Dichiara che il proprio nucleo familiare, oltre al sottoscritto, è composto da:

Generalità anagrafica dei componenti nucleo familiare **compreso il richiedente**

5) Cognome e nome: \_\_\_\_\_

6) Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

7) Data di nascita: \_\_\_\_\_

8) Comune di nascita: \_\_\_\_\_

5) Cognome e nome: \_\_\_\_\_

6) Codice Fiscale: \_\_\_\_\_



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

- 7) Data di nascita: \_\_\_\_\_  
8) Comune di nascita: \_\_\_\_\_  
  
5) Cognome e nome: \_\_\_\_\_  
6) Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
7) Data di nascita: \_\_\_\_\_  
8) Comune di nascita: \_\_\_\_\_

(luogo e data) \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data) \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

La presente dichiarazione, viene spedita unitamente a copia fotostatica del documento di identità valido del dichiarante ai sensi dell'art. 38, 3° comma del DPR 445 del 28 dicembre 2000.

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

**ADESIONE RICORSO PER LA MANCATA RIASSEGNAZIONE DEI POSTI NON COPERTI A SEGUITO DEL D.M.  
MIUR 50/2016 – CORSO DI LAUREA IMAT 2015/2016**

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

**CONFERISCE**

agli Avv.ti Francesco Leone, Simona Fell, Chiara Campanelli, 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'assegnazione del posto residuo conseguente alla mancata riassegnazione dei posti non coperti prevista dal D.M. 50 dell'8 febbraio 2016, relativo al corso di laurea prescelto in "Medicina in lingua inglese a.a. 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 Leone, Simona Fell e Chiara Campanelli sottoscritto personalmente; (ALL.1)
- 2) Scheda personale e segnalazioni compilata e sottoscritta; (ALL.2)
- 3) N. 2 Procure in favore degli Avvocati, 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:

Il costo dell'azione legale ammonta a:

- Ricorso individuale → Euro **1.500** da corrisponderci al momento del conferimento dell'incarico. Tale importo, relativo al procedimento indicato, non è *comprensivo* delle

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

spese per l'instaurazione del giudizio comprendenti: contributo unificato (qualora il reddito del nucleo familiare non sia superiore ad € 34.107,72 annui il costo del contributo unificato non è dovuto) e spese per l'instaurazione del procedimento (650.00€).

- Ricorso semi-collettivo → Euro **1.000** da corrispondersi al momento del conferimento dell'incarico ed ulteriori Euro 500 da corrispondersi solo in caso di vittoria. Tale importo, relativo al procedimento indicato, è comprensivo delle spese per l'instaurazione del giudizio comprendenti: contributo unificato e spese per l'instaurazione del procedimento.
- Ricorso collettivo → Euro **500** da corrispondersi al momento del conferimento dell'incarico (comprensivo del contributo unificato e delle spese per l'instaurazione del procedimento) ed ulteriori Euro 500 da corrispondersi solo in caso di vittoria.

Il ricorrente sarà preventivamente avvisato in quale tipologia di ricorso sarà inserito, in base alla singola posizione valutata dallo studio legale.

Entrambi gli importi sono comprensivi delle spese per l'instaurazione dell'eventuale appello cautelare.

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

- 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 Chiusura Graduatoria IMAT 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 : \_\_\_\_\_

ATENEIO IN CUI SI È SVOLTA LA

PROVA: \_\_\_\_\_

PUNTEGGIO CONSEGUITO:

\_\_\_\_\_

POSIZIONE IN GRADUATORIA:

\_\_\_\_\_

NOME UTENTE PER ACCESSO ALLA PROPRIA PROVA (universality):

\_\_\_\_\_

PASSWORD PER ACCESSO ALLA PROPRIA PROVA (universality):

\_\_\_\_\_



AVVOCATO  
LEONE

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

Invio questo modulo perché intendo segnalare le su indicate incongruenze al fine di presentare un ricorso amministrativo avverso la procedura concorsuale di "Medicina Chirurgia e Odontoiatria 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'assegnazione del posto residuo conseguente alla mancata riassegnazione dei posti non coperti prevista dal D.M. 50 dell'8 febbraio 2016, relativo al corso di laurea prescelto in "Medicina in lingua inglese a.a. 2015/2016", 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, ed eleggo domicilio presso lo studio dell'Avv. Francesco Cataldo sito in Roma, via 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**

**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 \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CERTIFICAZIONE**

**- solo per il ricorso individuale -**

( art. 46 D.P.R. dicembre 2000 n. 445 )

ESENZIONE DAL CONTRIBUTO UNIFICATO DI ISCRIZIONE A RUOLO AI SENSI DELL'ART. 9 COMMA 1° BIS D.P.R.  
30/5/2002 N. 115

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_

- ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

**DICHIARA**

Che il proprio reddito, compreso quello dei familiari conviventi ex art. 76 D.P.R. 15/2002, non è superiore ad € **34.107,72** (importo modificato dall'art. unico, comma 1, Decreto 1 aprile 2014), relativamente all'anno 2014.

Dichiara che il proprio nucleo familiare, oltre al sottoscritto, è composto da:

Generalità anagrafica dei componenti nucleo familiare **compreso il richiedente**

9) Cognome e nome: \_\_\_\_\_

10) Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

11) Data di nascita: \_\_\_\_\_

12) Comune di nascita: \_\_\_\_\_

9) Cognome e nome: \_\_\_\_\_

10) Codice Fiscale: \_\_\_\_\_



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

11) Data di nascita: \_\_\_\_\_

12) Comune di nascita: \_\_\_\_\_

9) Cognome e nome: \_\_\_\_\_

10) Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

11) Data di nascita: \_\_\_\_\_

12) Comune di nascita: \_\_\_\_\_

(luogo e data) \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data) \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

La presente dichiarazione, viene spedita unitamente a copia fotostatica del documento di identità valido del dichiarante ai sensi dell'art. 38, 3° comma del DPR 445 del 28 dicembre 2000.