# ALL.1

**ADESIONE RICORSO AVVERSO L’ORDINANZA MINISTERIALE N. 241 DEL 8.04.2016 CCNI 2016/2017**

**FASE B1 MOBILITA’**

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’ordinanza ministeriale relativa al “**CCNI 2016/2017”,** inviando, a tale scopo, presso lo Studio dei predetti Avvocati, sito in Palermo via Libertà 62, i seguenti documenti:

## Richiesta di adesione ed incarico professionale agli Avv.ti Francesco Leone, Simona Fell e Maria Saia sottoscritto personalmente ed inviare allo studio l’originale; (ALL.1)

1. **Scheda personale e segnalazioni compilata e sottoscritta personalmente ed inviare allo studio**

**l’originale; (ALL.2)**

1. **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 ed inviare allo studio l’originale; (ALL.3)**
2. **Fotocopia di un documento di identità;**
3. **Fotocopia del codice fiscale;**
4. **Copia dei documenti richiesti nell’allegato 2;**

**PATTUISCE**

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

* 1. **Euro 1.000,00** compresi accessori di legge (CPA al 4% ed IVA al 22%), da corrispondersi al momento del conferimento del presente incarico.

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

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, dovrà essere completata la procedura di adesione 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 Mobilità Fase B1 Scuola TAR”

## Dopo avere effettuato il versamento Le chiediamo di inviare la ricevuta di pagamento all’indirizzo [info@avvocatoleone.com](mailto:info@avvocatoleone.com)

Luogo e Data

Firma:

# ALL.2

## SCHEDA SEGNALAZIONE E RICHIESTA INFORMAZIONI

DATI PERSONALI E RIGUARDANTI LA MOBILITA’

-NOME

-COGNOME

-NATO/A A IL

-RESIDENTE A PROV.

-VIA

-CODICE FISCALE

-TELEFONO

FISSO FAX

-TELEFONO

MOBILE

1. AIL

FASE MOBILITA’ A CUI SI PARTECIPA

## FASE B1 – TRASFERIMENTI INTERPROVINCIALI DEGLI ASSUNTI ENTRO IL 2014/2015,

Questa fase comprende la titolarità su scuola solo nel primo ambito, in caso di trasferimento interprovinciale dei docenti assunti entro il 2014/2015, in deroga al vincolo triennale, ovvero la titolarità su ambito, nel caso di ambiti successivi rispetto al primo. Così anche per i passaggi di ruolo e di cattedra interprovinciali.

## ALLEGARE ALLA PRESENTE LA SEGUENTE MODULISTICA:

* + COPIA DEL CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO ATTESTANTE IL RAPPORTO DI LAVORO DEL DOCENTE;
  + DOMANDA DI MOBILITA’;
  + COMUNICAZIONE ASSEGNAZIONE SEDE;
  + COPIA RECLAMO (eventuale);
  + COPIA ISTANZA DI ACCESSO AGLI ATTI (eventuale);

EVENTUALI NOTE SU ILLEGITTIMITÀ:

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*)

# 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.ti 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 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.

**Firma**