

### CONTRATTO D'OPERA PROFESSIONALE

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 Chiara Campanelli l'incarico di assistenza, rappresentanza, consulenza e difesa per la costituzione in appello dinanzi al Consiglio di Stato, inviando, a tale scopo, presso lo Studio dei predetti Avvocati, sito in Palermo via della Libertà, 62, 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) Procura in favore degli Avv.ti Francesco Leone, Simona Fell e Chiara Campanelli 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;

#### PATTUISCE

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

- a) Euro 500,00 per spese; b) Euro 1.500,00, comprensivi di IVA e cpa per onorario.

Le somme sopra indicate (quelle relative all'onorario e quelle relative alle spese) vanno corrisposte mediante bonifico bancario in favore

#### 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 concorso per conferimento incarico medico a tempo determinato"**

#### 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 \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TELEFONO FISSO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

TELEFONO MOBILE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

OGGETTO DEL CONTRATTO D'OPERA PROFESSIONALE SOTTOSCRITTO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

—  
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**

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 e di non aver corrisposto acconti.

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**

\_\_\_\_\_