

ALL.1

ADESIONE RICORSO STRAORDINARIO AVVERSO L'ESCLUSIONE DAL TFA SOSTEGNO

(D.M. 948 DEL 1.12.2016)

(ITP – IDONEI – III G.I. 36 MESI)

Con la presente il Sig. _____
nato in _____ (____) il _____
(C.F. _____), residente in _____ (____)
via _____ interno _____ n. _____
email (no PEC) _____ tel _____ cell _____

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 "TFA SOSTEGNO", inviando, a tale scopo, presso lo Studio dei predetti Avvocati, sito in Palermo via Libertà 62, i seguenti documenti:

- 1) 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)**
- 2) Scheda personale e segnalazioni compilata e sottoscritta personalmente ed inviare allo studio l'originale; (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 ed inviare allo studio l'originale; (ALL.3)**
- 4) Fotocopia di un documento di identità;**
- 5) Fotocopia del codice fiscale;**
- 6) Copia dei seguenti documenti indicati nell'allegato n. 2;**
- 7) Ricevuta di pagamento di Euro 200,00;**

PATTUISCE

a) Euro 200,00 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**).

Tale importo è comprensivo delle spese per l'instaurazione del giudizio di primo grado (contributo unificato,

marche da bollo, notifiche ordinarie etc.)

Tale importo non è comprensivo dell'eventuale proposizione del ricorso per motivi aggiunti o dell'appello cautelare;

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 **€ 650,00**.

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.

- La procedura di adesione dovrà essere completata 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 Straordinario Scuola – TFA SOSTEGNO”**

La copia della ricevuta di pagamento dovrà essere allegata alla presente modulistica da inviare tramite raccomandata.

Luogo e Data

Firma:

SCHEDA SEGNALEZIONE E RICHIESTA INFORMAZIONI

DATI PERSONALI E RIGUARDANTI IL TFA SOSTEGNO

-NOME _____
-COGNOME _____
-NATO/A A _____ IL _____
-RESIDENTE A _____ PROV. _____
-VIA _____
-CODICE FISCALE _____
-TELEFONO FISSO _____ FAX _____
-TELEFONO MOBILE _____
-E-MAIL _____

COMPARTO PER CUI SI CONCORRE (SOSTEGNO INFANZIA – SOSTEGNO PRIMARIA – SOSTEGNO SECONDARIA I GRADO – SOSTEGNO SECONDARIA II GRADO):

CLASSI DI CONCORSO DI PROVENIENZA:

SOGGETTI ESCLUSI DAL CONCORSO

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

IDONEI PER IL SOSTEGNO (ALLEGARE ALLA PRESENTE MODULISTICA):

- GRADUATORIA TFA SOSTEGNO DALLA QUALE RISULTA L'IDONEITA' DEL DOCENTE;
- TITOLO DI ABILITAZIONE;

DOCENTI INSERITI IN III FASCIA GRADUATORIE DI ISTITUTO CON 36 MESI DI SERVIZIO NON ABILITATI

(ALLEGARE ALLA PRESENTE MODULISTICA):

- CERTIFICAZIONE ATTESTANTE I 36 MESI DI SERVIZIO IN III FASCIA D'ISTITUTO NEL MEDESIMO GRADO DI ISTRUZIONE DI CUI SI CHIEDE LA PARTECIPAZIONE AL TFA SOSTEGNO;
- COPIA DI TUTTI I CONTRATTI ATTESTANTI IL RAPPORTO DI LAVORO DEL DOCENTE;
- TITOLO DI IDONEITA' ALL'INSEGNAMENTO;

DOCENTI ITP NON ABILITATI (ALLEGARE ALLA PRESENTE MODULISTICA):

- TITOLO DI STUDIO IDONEO ALL'INSEGNAMENTO TECNICO PRATICO

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 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
