

**ADESIONE RICORSO STRAORDINARIO AVVERSO LA MANCATA CONFERMA DI INTERESSE
ALL'IMMATRICOLAZIONE**

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 Giuseppe Saeli, l'incarico di assistenza, rappresentanza, consulenza e difesa nella fase giudiziale avverso l'esclusione dalla graduatoria unica nazionale per l'accesso alla facoltà di Medicina Chirurgia e odontoiatria a.a. 2016/2017, verificatasi a seguito della mancata conferma di interesse all'immatricolazione 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 Giuseppe Saeli 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 Giuseppe Saeli, 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 **700,00, comprensivi di IVA e cpa**, per il ricorso collettivo (minimo 10 adesioni) da corrispondersi al momento del conferimento del presente incarico;
- b) Euro **1.500,00, comprensivi di IVA e cpa**, per il ricorso individuale, oltre 650,00 euro per CU, da corrispondersi al momento del conferimento del presente incarico;

La somma sopra indicata deve essere corrisposta mediante bonifico bancario in favore dello

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 mancata conferma di interesse -Medicina Chirurgia e Odontoiatria a.a. 2016/2017”**

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

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 _____

ATENEIO IN CUI SI E' SOSTENUTA LA PROVA: _____

PUNTEGGIO OTTENUTO AL TEST _____

PASSWORD ED USERNAME _____

MOTIVO PER IL QUALE NON SI È CONFERMATO L'INTERESSE

Invio questo modulo perché intendo segnalare le su indicate incongruenze al fine di presentare un ricorso amministrativo avverso la decadenza dalla graduatoria unica nazionale per l'accesso alla facoltà di Medicina Chirurgia e Odontoiatria a.a. 2016/2017, verificatasi a seguito della mancata conferma di interesse all'immatricolazione.

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 dinnanzi al Giudice competente agli Avv.ti F Francesco Leone, Simona Fell e Giuseppe Saeli 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.

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.

Data

Firma