

ADESIONE RICORSO PRESELEZIONE CONCORSO 40 INFERMIERI UMBERTO I

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 Floriana Barbata, l'incarico di assistenza, rappresentanza, consulenza e difesa dinanzi al Giudice competente avverso l'esclusione, a seguito dell'espletamento della preselezione, dal Concorso per n. 40 infermieri indetto dal Policlinico Umberto I di Roma, 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 Floriana Barbata sottoscritto personalmente;
- 2)** Procura in favore degli Avv.ti Francesco Leone, Simona Fell e Floriana Barbata stampata (non modificandone il formato) in foglio A/4 bianco e sottoscritta personalmente;
- 3)** Fotocopia di un documento di identità;
- 4)** Fotocopia del codice fiscale.

PATTUISCE

con i predetti professionisti, che accettano, il compenso per le prestazioni professionali come segue:
- euro **200,00** compresi IVA e CPA, da corrispondersi al momento del conferimento del presente incarico (ricorso collettivo).

NB: sarà onere dello Studio Legale Leone-Fell & associati l'inserimento, nel ricorso collettivo più consono, di ciascun ricorrente in relazione alla propria posizione individuale.

Tale importo è comprensivo delle spese per l'instaurazione del giudizio comprendenti: contributo, marche da bollo, notifiche ordinarie.

Le somme sopra indicate vanno corrisposte 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 Preselettiva Umberto I".

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

Luogo e Data

Firma:

SCHEDA SEGNALAZIONE E RICHIESTA INFORMAZIONI

-NOME _____

-COGNOME _____

-NATO/A A _____ IL _____

-RESIDENTE A _____ PROV. _____

-VIA _____

-CODICE FISCALE _____

-TELEFONO

FISSO _____ FAX _____

-TELEFONO

MOBILE _____

-E-MAIL _____

- CODICE CABN ASSEGNATO PER IL CONCORSO: _____

NOTE:

(eventuali): _____

Invio questo modulo perché intendo segnalare le sopracitate incongruenze.

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 Francesco Leone, Simona Fell e Rosy Floriana Barbata 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 procuratori sito in Roma, 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
