

**ADESIONE RICORSO PER LO SCORRIMENTO DELLE GRADUATORIE DEL CORSO DI LAUREA
IN MEDICINA/CHIRURGIA/ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA A.A. 2015/2016**

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 dinanzi al Tribunale competente per obbligare l'amministrazione a scorrere le graduatorie del corso di laurea in "Medicina, Chirurgia, Odontoiatria e protesi dentaria, a.a. 2015/2016", 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:

Ricorso Collettivo: euro **1000,00** comprensivi di IVA e cpa, da corrispondersi al momento del conferimento del presente incarico. Tale importo è comprensivo delle spese per l'instaurazione del giudizio comprendenti: contributo unificato, marche da bollo, notifiche ordinarie;

Ricorso Individuale: euro **2000,00** comprensivi di IVA e cpa, da corrispondersi al momento del conferimento del presente incarico. Tale importo è comprensivo delle spese per l'instaurazione del giudizio comprendenti: contributo unificato, 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 Scorrimento Graduatoria Medicina 2015/2016".

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 CONSEGUITO: _____

POSIZIONE IN GRADUATORIA: _____

DATI DI ACCESSO AL PORTALE UNIVERSITALY (SCRIVERE IN STAMPATELLO IN MODO LEGIBILE)

USERNAME UNIVERSITALY: _____

PASSWORDUNIVERSITALY: _____

EVENTUALI NOTE

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 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. Eleggo domicilio presso lo studio degli stessi sito in Roma, Lungotevere Marzio, 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
