



Roma - Lungotevere Marzio n.3 – 00186 - Palermo - Via della Libertà n. 62 - 90143
Tel.: 0917794561 - Fax: 0917794561
www.avvocatoleone.com – info@avvocatoleone.com
P.IVA 06495860824

ALL.1

ADESIONE RICORSO SPECIALIZZAZIONI MEDICHE

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

PREMESSO CHE

- il Cliente dichiara di essere stato adeguatamente informato dall'avvocato del grado di complessità della controversia;
- il cliente dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13, d.lgs. n. 196/2003 e acconsente al trattamento dei dati personali ad opera dei difensori, dei loro domiciliari, colleghi e collaboratori di studio;
- il cliente dichiara di aver ricevuto l'informativa che, nei limiti di cui all'art. 12, II comma, del d.lgs. 231/2007 in materia di antiriciclaggio, gli avvocati sono obbligati a segnalare le operazioni sospette

CONFERISCE

Agli Avv.ti Francesco Leone, Simona Fell e Chiara Campanelli l'incarico di assistenza, rappresentanza, consulenza e difesa nella fase giudiziale finalizzata alla **"UTILE PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER LE SPECIALIZZAZIONI MEDICHE"**, 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 Chiara Campanelli 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 Chiara Campanelli 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 del certificato attestante lo svolgimento del servizio di leva;**
- 7) Ricevuta di pagamento;**

PATTUISCE

- a) **Euro 500,00 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).**



Roma - Lungotevere Marzio n.3 – 00186 - Palermo - Via della Libertà n. 62 - 90143
Tel.: 0917794561 - Fax: 0917794561
www.avvocatoleone.com – info@avvocatoleone.com
P.IVA 06495860824

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 aggiuntivi e dell'eventuale appello cautelare.

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

In caso di rinuncia al mandato o di revoca o per altra causa estintiva, il cliente verserà quanto pattuito per l'attività fino a quel momento svolta

- Il cliente dichiara di essere stato informato dall'avvocato di tutte le circostanze prevedibili al momento della stipulazione del contratto;
- Eventuali spese di giudizio, attualmente imprevedibili, saranno preventivamente comunicate e documentate per iscritto al cliente per la relativa approvazione;
- Il mancato pagamento, entro 15 giorni dalla sottoscrizione del conferimento d'incarico, della quota d'adesione costituisce causa di risoluzione del presente contratto;
- I predetti professionisti avranno, inoltre, diritto ad incassare, senza ripetizione alcuna, le eventuali spese legali e di difesa poste dall'Autorità Giudiziaria nel Provvedimento a carico dell'Amministrazione convenuta;
- Il cliente è tenuto a corrispondere all'avvocato l'intero importo risultante dal presente contratto, indipendentemente dalla liquidazione giudiziale e dall'onere di refusione posto a carico della controparte;
- Per qualsiasi altra prestazione, non ricompresa e non prevedibile nel presente conferimento d'incarico, sarà onere degli avvocati informare per iscritto il cliente della natura della prestazione nonché dei costi per la sua esecuzione;
- 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.
- Il Cliente, in relazione all'incarico conferito, si impegna a sottoscrivere in favore dell'avvocato mandato speciale e a fornire al difensore tutti i documenti e le informazioni necessarie per l'espletamento dell'incarico.
- 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**"

SPECIALIZZAZIONI MEDICHE

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

Luogo e Data

Firma:



Roma - Lungotevere Marzio n.3 – 00186 - Palermo - Via della Libertà n. 62 - 90143
Tel.: 0917794561 - Fax: 0917794561
www.avvocatoleone.com – info@avvocatoleone.com
P.IVA 06495860824

Per approvazione espressa delle singole clausole contenute nel presente conferimento d'incarico:

- il cliente dichiara di essere stato adeguatamente informato dall'avvocato del grado di complessità della controversia e dei costi prevedibili;
- Il cliente dichiara di essere stato informato dall'avvocato di tutte le circostanze prevedibili al momento della stipulazione del contratto;
- Eventuali spese di giudizio, attualmente imprevedibili, saranno preventivamente comunicate e documentate per iscritto al cliente per la relativa approvazione;
- Il mancato pagamento, entro 15 giorni dalla sottoscrizione del conferimento d'incarico, della quota d'adesione costituisce causa di risoluzione del presente contratto;
- I predetti professionisti avranno, inoltre, diritto ad incassare, senza ripetizione alcuna, le eventuali spese legali e di difesa poste dall'Autorità Giudiziaria nel Provvedimento a carico dell'Amministrazione convenuta;
- Il cliente è tenuto a corrispondere all'avvocato l'intero importo risultante dal presente contratto, indipendentemente dalla liquidazione giudiziale e dall'onere di refusione posto a carico della controparte;
- Per qualsiasi altra prestazione professionale, non ricompresa e non prevedibile nel presente conferimento d'incarico, sarà onere degli avvocati informare per iscritto il cliente della natura della prestazione nonché dei costi per la sua esecuzione;
- 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.
- Il Cliente, in relazione all'incarico conferito, si impegna a sottoscrivere in favore dell'avvocato mandato speciale e a fornire al difensore tutti i documenti e le informazioni necessarie per l'espletamento dell'incarico.

Luogo e Data

Firma:



Roma - Lungotevere Marzio n.3 – 00186 - Palermo - Via della Libertà n. 62 - 90143
Tel.: 0917794561 - Fax: 0917794561
www.avvocatoleone.com – info@avvocatoleone.com
P.IVA 06495860824

ALL.2

SCHEDA SEGNALAZIONE E RICHIESTA INFORMAZIONI

DATI PERSONALI E RIGUARDANTI IL RICORSO

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

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 fine superiormente specificato e per ricevere comunicazioni relative ad ogni altra iniziativa che lo studio legale riterrà di comunicarmi.

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 veritiera, 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) _____



Roma - Lungotevere Marzio n.3 – 00186 - Palermo - Via della Libertà n. 62 - 90143
Tel.: 0917794561 - Fax: 0917794561
www.avvocatoleone.com – info@avvocatoleone.com
P.IVA 06495860824

ALL.3

PROCURA

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____
Il _____, Codice Fiscale _____, residente a _____
Prov. _____ in via _____

del procedimento dinanzi al Giudice competente, 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.

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 _____

Data _____