

**ALL.1**

**ADESIONE RICORSO PERSONALE DOCENTE  
- MOBILITÀ 2018/2019**

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 Tiziana De Pasquale l'incarico di assistenza, rappresentanza, consulenza e difesa nella fase giudiziale del procedimento avverso l'Ordinanza di mobilità 2018/2019, 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 Tiziana De Pasquale 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 Tiziana De Pasquale 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;

**PATTUISCE**

**Euro 1.500,00** compresi accessori di legge (CPA al 4% ed IVA al 22%), da corrispondersi al momento del presente incarico. conferimento del presente incarico. Tale importo non è comprensivo del contributo unificato quantificabile in Euro 259,00 per ricorso dinanzi al Tribunale competente.

Eventuali spese di giudizio, attualmente imprevedibili, saranno preventivamente documentate al ricorrente.

I predetti professionisti avranno, inoltre, diritto ad incassare, senza ripetizione alcuna nei confronti dell'assistito o degli assistiti, le eventuali spese legali e di difesa poste, nel Provvedimento adottato dall'Autorità Giudiziaria, a carico di controparte.

Resta inteso fra le parti che i predetti professionisti potranno avvalersi, per l'espletamento dell'incarico, della collaborazione di altri professionisti, fermo restando che il compenso per le prestazioni da questi rese è ricompreso in quello pattuito nel presente conferimento d'incarico.

#### **DETTAGLI COMUNICAZIONI E MODALITÀ DI PAGAMENTO**

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 Scuola – Mobilita 2018/2019”***

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

Luogo e Data

\_\_\_\_\_

Firma:

**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 \_\_\_\_\_

COMPARTO PER CUI SI RICHIEDE LA MOBILITÀ (INFANZIA, PRIMARIA, SECONDARIA E SOSTEGNO):

\_\_\_\_\_

CLASSE DI CONCORSO:

\_\_\_\_\_

ANNO SCOLASTICO DI ASSUNZIONE IN RUOLO:

\_\_\_\_\_

TIPOLOGIA DI RICORSO A CUI SI INTENDE PARTECIPARE:

- **Vincolo quinquennale sui posti di sostegno;**
- **Mancato computo del servizio pre-ruolo prestato nelle scuole paritarie;**
- **Mancato riconoscimento del titolo SISSIS;**
- **Mancato riconoscimento del diritto alla mobilità per i docenti con figli o conviventi di persone con disabilità gravi;**
- **Mancato riconoscimento del diritto all'assegnazione temporanea per i genitori con figli minori di tre anni;**

• **Mancato riconoscimento della L. 104/1992 per i conviventi more uxorio.**

Si prega di allegare la seguente documentazione.

- DOMANDA DI MOBILITÀ PRESENTATA E QUELLA SUCCESSIVAMENTE CONVALIDATA DALL'USP DI TITOLARITÀ;
- COPIA DEL CONTRATTO DI ASSUNZIONE IN RUOLO CON L'AMMINISTRAZIONE STATALE;
- EVENTUALI CONTRATTI DI ASSUNZIONE PRESSO SCUOLE PARITARIE;
- (IN RIFERIMENTO AI RICORSI EX L. 104/2018) DICHIARAZIONI DI PRECEDENZA L. 104, AUTODICHIARAZIONI DEI FAMILIARI, ATTESTAZIONE/VERBALI COMMISSIONE MEDICA L.104;
- EVENTUALE RECLAMO AI SENSI DELL'ART. 17 COMMA 1 CCNI 2017/2018 PER MANCATO RICONOSCIMENTO DELLA PRECEDENZA EX ART. 33 L. 104/92 (presentato all'USP competente entro 10 giorni dalla notifica della domanda convalidata).
- (PER IL RICORSO SISIS, COPIA DEL TITOLO CONSEGUITO)

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 Tribunale competente, gli Avv.ti Francesco Leone, Simona Fell e Tiziana De Pasquale 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 Palermo, via Libertà n. 62.

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** \_\_\_\_\_



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

**EVENTUALI SITUAZIONI PARTICOLARI:**