



**ADESIONE RICORSO PER L'ACCESSO AL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA A.A.
2016/2017**

Con la presente, il sottoscritto/a _____, nato/a

_____ il _____

Codice Fiscale: _____ residente a _____

Prov. _____ in via _____

CONFERISCE

Al Sindacato Asset Scuola l'incarico di assistenza, rappresentanza, consulenza e difesa dinanzi al Tar competente per l'ammissione al Corso di Laurea prescelto in "Medicina Chirurgia A.A. 2016/2017", inviando a tale scopo Mediante **Raccomandata 1**, presso la **Sede Sindacale sita in Cosenza, Viale Trieste N.50 - 87100**, i seguenti documenti:

- 1) Adesione al Ricorso;
- 2) Scheda personale;
- 3) Procura in favore dell'Avvocato Mario Chieffallo stampata (non modificandone il formato);
- 4) Fotocopia di un documento d'identità;
- 5) Fotocopia del codice fiscale;
- 6) Iscrizione al Sindacato Asset Scuola firmata;
- 7) Copia del pagamento effettuato.

ADERISCE

Al Ricorso collettivo nazionale (Class Action) promosso dal Sindacato AssetScuola e si impegna a versare:

- a) **Euro 150,00** come quota di adesione alla Class Action per il Ricorso in Medicina.
- b) **Euro 70,00** come Quota associativa sindacale (valida per 365 giorni).



- 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 al Sindacato AssetScuola gli eventuali cambi di indirizzi mail in cui ricevere le informazioni.

- Al fine di completare la procedura di adesione effettui il versamento alle coordinate bancarie sotto indicate:

Di seguito troverà le coordinate bancarie di riferimento per l'Adesione al Sindacato Asset Scuola:

ASSOCIAZIONE SINDACALE SERVIZI E TUTELA

IBAN: IT15 S076 0116 2000 0103 0348 138

Causale: Quota Associativa 2016

Euro 70,00

Di seguito troverà le coordinate bancarie di riferimento per l'Adesione al Ricorso Collettivo:

ASSOCIAZIONE SINDACALE SERVIZI E TUTELA

IBAN: IT15 S076 0116 2000 0103 0348 138

Causale: Adesione Class Action Medicina

Euro 150,00

Il pagamento potrà essere effettuato anche mediante Bollettino postale pre – compilato che troverà nei moduli scaricati.

Luogo e Data

Firma:



SCHEDA PERSONALE

DATI PERSONALI RIGUARDANTI IL CONCORSO

-NOME _____

-COGNOME _____

-NATO/A A _____ IL _____

-RESIDENTE A _____ PROV. _____

-VIA _____

-CODICE FISCALE _____

-TELEFONO FISSO _____

-TELEFONO MOBILE _____

- EMAIL _____

ATENEIO IN CUI SI È SVOLTA LA PROVA:

DATI PERSONALI PER VISUALIZZARE LA PROVA:

NOME UTENTE:

PASSWORD:

PUNTEGGIO CONSEGUITO:

PROCURA

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

nomino e costituisco procuratore e difensore in ogni fase, stato e grado

del procedimento dinanzi al Tar competente e per la eventuale proposizione di appello cautelare dinanzi al Consiglio di Stato o per l'alternativo procedimento straordinario presso il Consiglio di Stato, l'Avv.to, Mario Chieffallo 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 del predetto Avvocato, sito in San Mango d'Aquino, viale Olimpico n. 4.

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 e Luogo

LA COMPILAZIONE DEI DATI SOTTOSTANTI AVVERRÀ A CURA DELLO STUDIO LEGALE

Per autentica:

(Si autentica la firma ai sensi della Sentenza della Corte di Cassazione n. 144 del 19 gennaio 1985)

IDENTIFICATO A MEZZO DOCUMENTO _____

N° _____ Rilasciato da _____

In data _____ Valido fino al _____

ASSET - Associazione sindacale servizi e tutela
C.F. 98110820788

All'ASSET – Associazione sindacale Servizi e Tutela
Viale Trieste 50, 87100 Cosenza

Oggetto: Iscrizione al sindacato ASSET

La/Il sottoscritt... ..
(cognome e nome)
nat.... il a Prov.
(data di nascita) (luogo di nascita) (Prov. di nascita)
codice fiscale: tel. cellulare:
residente a in via n. Prov.
(comune di residenza) (indirizzo di residenza) (Prov. di residenza)
Cap tel. e-mail
(Cap di residenza) (tel. residenza)

A) **CHIEDE** di iscriversi come socio ordinario al Sindacato ASSET;

B) ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, **CONSENTE** il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. **CONSENTE** inoltre che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

.....
(luogo e data)

.....
(firma per esteso e leggibile)

Informativa, ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/2003, sulle finalità e sulle modalità di trattamento dati degli iscritti

I dati personali degli iscritti verranno raccolti, custoditi e gestiti dall'ASSET, con la massima riservatezza e sicurezza. Tali dati potranno essere utilizzati per comunicare l'iscrizione all'ASSET al datore di lavoro e all'ufficio che liquidava la retribuzione per l'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dai contratti, ai competenti organi periferici dell'ASSET, e per inviare informazioni e comunicazioni di natura sindacale o professionale. I predetti dati potranno inoltre essere utilizzati per l'invio di riviste e pubblicazioni sindacali dell'ASSET, per ogni altra finalità istituzionale, statutaria e gestionale, connessa o strumentale all'iscrizione dei soci all'ASSET, essere trattati da parte di terzi che forniscono all'ASSET specifici servizi di elaborazione, ovvero forniscono e svolgono attività funzionali a quella associativa, nonché attività di supporto alle operazioni per servizi erogati ai soci, essere utilizzati per attivare e gestire i servizi, le opportunità e le agevolazioni attribuiti agli iscritti all'atto della sottoscrizione della delega sindacale, come le polizze assicurative professionali per la copertura della responsabilità civile verso terzi, verso la pubblica amministrazione e la tutela legale, la consulenza legale ed amministrativa, come pure altri benefici riservati ai soci. I dati personali degli iscritti, a seconda delle modalità sopra indicate, potranno essere conservati, trattati ed elaborati con programmi informatici di gestione di archivi elettronici, o tramite supporto cartaceo. Il Titolare del trattamento dei dati è ASSET, Viale Trieste 50, 87100 Cosenza. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dei Servizi di Segreteria dell'ASSET, e-mail assetscuola@libero.it. L'interessato ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano e di esercitare tutti gli altri diritti previsti dall'art.7 del D.Lgs 196/2003.

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuto di Versamento

BancoPosta

€ sul C/C n. 001030348138 di Euro 7000

IMPORTO IN LETTERE SETTANTA/00

INTESTATO A

ASSOCIAZIONE SINDACALE SERVIZI E TUTELA

CAUSALE

QUOTA ASSOCIATIVA 2016

ESEGUITO DA

IA - PIAZZA

CAP

LOCALITÀ

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuto di Accredito

BancoPosta

€ sul C/C n. 001030348138 di Euro 7000

TD 123

IMPORTO IN LETTERE SETTANTA/00

INTESTATO A

ASSOCIAZIONE SINDACALE
SERVIZI E TUTELA

CAUSALE

QUOTA ASSOCIATIVA 2016

ESEGUITO DA

IA - PIAZZA

CAP

LOCALITÀ

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE
codice BancoPosta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTEI
numero conto

tipo documento

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento

BancoPosta

€ sul C/C n. 001030348138 di Euro 150,00

IMPORTO IN LETTERE CENTOCINQUANTA/00

INTESTATO A

ASSOCIAZIONE SINDACALE SERVIZI E TUTELA

CAUSALE

ADESIONE CLASS ACTION MEDICINA

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITÀ

BOLO DELL'UFFICIO POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito

BancoPosta

€ sul C/C n. 001030348138 di Euro 150,00

TD 123 IMPORTO IN LETTERE CENTOCINQUANTA/00

INTESTATO A

ASSOCIAZIONE SINDACALE

SERVIZI E TUTELA

CAUSALE

ADESIONE CLASS ACTION MEDICINA

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITÀ

BOLO DELL'UFFICIO POSTALE
codice barcodoppio

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE!
importo in euro numero conto tipo documento

Mod. CR 8185 - Mod. 1201A - Ed. 1/10 - EP/00/EP/00 - S. 1/11