

## **PROFESSIONI SANITARIE 2015/2016**

### **COSA FARE PER ADERIRE AL RICORSO**

In caso di adesione al ricorso è strettamente necessario compilare il seguente form <http://goo.gl/forms/aY78WT5Ckp> in tal modo i Vostri dati saranno immediatamente informatizzati.

**Per aderire al ricorso è altresì necessario inviare a mezzo raccomandata a.r. all'indirizzo:**

**Avv. Michele Bonetti & Partners**

Via San Tommaso D'Aquino 47

00136 Roma

I seguenti documenti:

- La scheda del candidato compilata e sottoscritta con l'indicazione delle credenziali per l'accesso alla Vostra pagina personale.
- Fotocopia documento identità e codice fiscale.
- **Due copie della procura (che è allegata alla presente) debitamente sottoscritte e compilate in originale.**
- Copia del bonifico effettuato.

**Tutta la documentazione deve essere anticipata anche a mezzo e-mail al nostro indirizzo [info@avvocatomichelebonetti.it](mailto:info@avvocatomichelebonetti.it) scrivendo nell'oggetto dell'email e sulla busta della raccomandata "Professioni Sanitarie 2015/2016".**

**LA DATA ULTIMA PER L'INOLTRO DELLA DOCUMENTAZIONE**

**E' IL GIORNO 31 OTTOBRE 2015.**

### **COSTI DELL'AZIONE:**

Il costo di adesione è di 300,00 euro onnicomprensivi (e dunque comprensivi di contributo unificato, pubblici proclami, fase cautelare e tutto il giudizio di primo grado) da bonificare alle coordinate bancarie allegate.

## SCHEMA DEL CANDIDATO

ATTENZIONE - SCRIVERE IN STAMPATELLO O A MACCHINA.

### ACCESSO AI CORSI DI LAUREA PROFESSIONI SANITARIE 2015/2016

#### DATI ANAGRAFICI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in (Città) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via /Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e\_mail \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

#### INFORMAZIONI SUL TEST 2015/2016

##### Nome utente e password

User: \_\_\_\_\_ Password: \_\_\_\_\_

Ateneo in cui il test è stato sostenuto: \_\_\_\_\_

Corso di laurea di prima opzione per il quale si è sostenuto il test: \_\_\_\_\_

Elenco dei corsi di laurea in ordine di preferenza:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Punteggio conseguito a test: \_\_\_\_\_

Posizione in graduatoria: \_\_\_\_\_

Irregolarità riscontrate

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 D.lgs 196/2003 e sue successive modifiche e integrazioni.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**PROCURA SPECIALE**

**Io sottoscritto/a** .....  
**CF**..... **nato/a** a  
..... **il** ..... **residente**  
**in** ..... **Cell** ..... **email**  
..... **delego l'Avv. Michele Bonetti, l'Avv. Santi Delia e**  
**l'Avv. Umberto Cantelli anche disgiuntamente, a rappresentarmi e a difendermi, nel presente**  
**procedimento e giudizio conferendo loro ogni più ampio potere di legge, ivi compreso quello di**  
**effettuare istanze anche stragiudiziali e di accesso agli atti e nel caso di diniego all'accesso agli**  
**atti, nonché di presentare appelli al Consiglio di Stato anche cautelari, o di agire direttamente**  
**con ricorso straordinario.**

**Eleggo domicilio presso lo studio dell'Avv. Michele Bonetti sito in Roma via S. Tommaso**  
**d'Aquino n. 47 con facoltà degli stessi di eleggere domicilio per mio conto.**

**La presente vale come autorizzazione ai fini del trattamento dei dati personali.**

**Sottoscrizione**

.....

**V. per autentica**

**Avv. Michele Bonetti**

**Avv. Santi Delia**

**Avv. Umberto Cantelli**

Banca	<b>BARCLAYS BANK PLC</b>
Filiale	<b>FILIALE DI ROMA</b>
	<b>VIA GREGORIO VII, 138/140 ROMA</b>

Coordinate Bancarie nazionali ed internazionali del rapporto selezionato:

**Intestazione Studio Legale Avvocato Michele Bonetti**

Conto Corrente	<b>000030850074</b>
IBAN	<b>IT12 H030 5103 2420 0003 0850 074</b>

ABI	<b>03051</b>
-----	--------------

CAB	<b>03242</b>
-----	--------------