

**ADESIONE RICORSO AVVERSO IL MANCATO SUPERAMENTO DELL'ESAME ORALE
DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI AVVOCATO - ALL. 1**

Con _____ la _____ presente, _____ il/la _____ sottoscritto/a
_____, nato/a
_____ il
_____ Codice Fiscale: _____
residente a _____ Prov. _____ in via _____

1

CONFERISCE

All'avv. Giacomo Romano, l'incarico di assistenza, rappresentanza, consulenza e difesa nella fase giudiziale avverso il mancato superamento dell'esame orale di abilitazione all'esercizio della professione di avvocato, inviando, a tale scopo, presso lo Studio del predetto Avvocato, sito in Afragola (NA), alla Via I TRV Arena, n. 2, 80021 i seguenti documenti:

1. Richiesta di adesione ed incarico professionale all'avv. Giacomo Romano sottoscritto personalmente (ALL.1);
2. Scheda personale e segnalazione compilata e sottoscritta (ALL.2);
3. Procura in favore dell'avv. Giacomo Romano stampata (non modificandone il formato) in foglio A/4 bianco e sottoscritta personalmente (ALL.3);

Gli all.ti 1,2 e 3 sono di seguito riportati. A questi occorre aggiungere i seguenti documenti:

4. Fotocopia di un documento di identità;
5. Fotocopia del codice fiscale;
6. Verbale di correzione e copia degli elaborati;
7. Copia dell'avvenuto bonifico.

PATTUISCE

con il predetto professionista, che accetta, il compenso per le prestazioni professionali come segue:

- **Ricorso individuale:** € 1.000,00 compresi accessori di legge (CPA al 4% ed IVA al 22%), da corrispondersi al momento del conferimento del presente incarico. Tale importo non è comprensivo del pagamento del contributo unificato (pari ad € 650,00).

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

COMUNICAZIONI E 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 *e-mail* in cui ricevere le informazioni.



Dopo l'inoltro dei moduli tramite posta raccomandata, potrà essere completata la procedura di adesione effettuando il versamento alle coordinate bancarie sotto indicate:

Avv. Giacomo Romano



IBAN: IT13 G030 3239 6900 1000 0005 857

N.B: Nella causale del pagamento dovrà essere inserito Nome e Cognome del ricorrente, seguito dalla dicitura "Ricorso Abilitazione Avvocati". Dopo avere effettuato il versamento Le chiediamo di inviare la ricevuta di pagamento all'indirizzo info@salvisjuribus.it

Luogo e Data _____

Firma: _____



SCHEDA SEGNALAZIONE E RICHIESTA INFORMAZIONI - ALL. 2

NOME

COGNOME

NATO/A A

IL
RESIDENTE A

PROV. VIA

CODICE FISCALE

TELEFONO FISSO

FAX
TELEFONO MOBILE

E-MAIL

CORTE DI APPELLO IN CUI È STATA EFFETTUATA LA PROVA

CORTE DI APPELLO CHE HA CORRETTO GLI ELABORATI

DATA DI PUBBLICAZIONE DEGLI ELABORATI

PUNTEGGIO PARERE CIVILE

PUNTEGGIO PARERE PENALE

PUNTEGGIO ATTO

3



DATA DI SVOLGIMENTO DELLA PROVA ORALE

NOTE SU ILLEGITTIMITÀ (eventuali):

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 e Data_____

Nome e Cognome

Firma

Salvis Juribus Law Firm
www.salvisjuribus.it - info@salvisjuribus.it
 Avvocato Coordinatore Giacomo Romano
 Afragola (NA) - Via I TRV Arena, n. 2
 Cell. 331 523 8165
 P.IVA 07880501213

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

5

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

del procedimento dinanzi al T.A.R. competente o per l'alternativo procedimento straordinario presso il Consiglio di Stato, l'avv. Giacomo Romano 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.

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 autorizzo il trattamento dei medesimi, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 da me conosciuto.

Data _____

Firma _____

LA COMPILAZIONE DEI DATI SOTTOSTANTI AVVERRÀ A CURA DELLO STUDIO LEGALE

Per autentica _____

(Si autentica la firma ai sensi della sentenza Cass. civ., sez. II, 19 gennaio 1985, n. 144)

IDENTIFICATO A MEZZO DOCUMENTO _____
N° _____ Rilasciato da _____
In data _____ Valido fino al _____