

**AZIONE N. 22/2018**

**RICORSO AL T.A.R. PER L'AMMISSIONE AL CONCORSO PER IL PERSONALE  
EDUCATIVO ABILITATO - A SEGUITO DEL CONCORSO BANDITO NEL 2000 -  
CON DUE ANNI DI SERVIZIO SVOLTO (NELLE SCUOLE STATALI) NELLE  
CLASSI DI CONCORSO PPPP OPPURE EEEE**

**SCHEMA DI ADESIONE**

**N.B.: COMPILARE TUTTO IN STAMPATELLO MAIUSCOLO**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TELEFONO (cell.) \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO \_\_\_\_\_

DATA DI CONSEGUIMENTO \_\_\_\_\_

CLASSE/I DI CONCORSO \_\_\_\_\_

REGIONE DOVE SI DESIDERA SVOLGERE IL CONCORSO \_\_\_\_\_

Il sottoscritto delega l'associazione sindacale Snals – Confsal ad assisterlo nel giudizio avente ad oggetto il ricorso TAR avverso il bando pubblicato sulla G.U. n. 89 il 9.11.2018.

Il sottoscritto autorizza l' O.S., l'ufficio legale nazionale e la Segreteria provinciale di Milano al trattamento dei dati personali ai sensi della legge di tutela della privacy.

Luogo e data

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto allega alla presente (in formato A4 – non fronte retro) secondo il seguente ordine:**

1. la procura alle liti in duplice copia sottoscritta in originale;
2. la scheda di adesione sottoscritta in originale;
3. copia domanda di partecipazione “cartacea” al concorso inviata con racc. a.r.;
4. copia delle ricevute delle raccomandate;
5. documento di riconoscimento;
6. copia del bonifico di €. 10,00 per ogni classe di concorso;
7. copia del titolo di studio o certificazione;
8. certificati di servizio.

Dichiaro, inoltre, di esonerare i procuratori, di cui al mandato, da ogni responsabilità civile relativa al presente giudizio di ogni genere e natura essendo stato edotto ampiamente della difficoltà e complessità della presente causa nonché dichiaro di avere ricevuto tutte le informazioni utili circa il compenso professionale e gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento sino alla conclusione dell’incarico. Sono stati resi noti gli estremi della polizza assicurativa.

Luogo e data

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_