

**STUDIO LEGALE
AVV. ANTONIO DE ANGELIS**

www.avvocatoantonioodeangelis.com

**SCHEDA INFORMATIVA
RICORSO TEST INGRESSO MEDICINA**

L'iniziativa giudiziaria in questione avrà ad oggetto i numerosi profili di illegittimità/irregolarità che hanno caratterizzato i test d'ingresso svoltisi in data 8 settembre 2015.

In particolare, sono pervenute presso il nostro studio legale numerose segnalazioni relative ad anomalie e irregolarità verificatesi durante i test.

Inoltre, è stato dato mandato ad alcuni esperti di analizzare tutte le domande relative al test, con particolare riferimento ad alcune che, ad una prima analisi, risulterebbero avere più di una risposta corretta.

A ciò si aggiunga che è in corso l'accesso documentale a tutti i verbali di tutte le commissioni d'esame; anche dall'analisi di detta documentazione, sarà presumibilmente possibile rilevare nuovi profili di illegittimità.

OBIETTIVO DEL RICORSO

In via principale, la domanda che sarà contenuta nei ricorsi sarà quella di consentire l'ammissione in sovrannumero dei ricorrenti nell'ateneo indicato nella autodichiarazione allegata al ricorso come **prima scelta**.

COSTO DI PARTECIPAZIONE

Il costo per la partecipazione al ricorso al TAR è di **€ 250,00** inclusi accessori di legge (IVA e CPA). La somma è comprensiva degli onorari del legale e di tutte le spese relative alla instaurazione del giudizio.
Nessuna ulteriore somma verrà richiesta nel prosieguo del giudizio dinanzi al TAR.

TIPOLOGIA DI RICORSO

I ricorsi saranno collettivi; i ricorrenti saranno suddivisi per comuni tipologie di problematiche riscontrate. Possono partecipare al ricorso anche coloro che hanno conseguito un punteggio inferiore a 20 (per detta tipologia di soggetti sarà notificato uno specifico ricorso).

**STUDIO LEGALE
AVV. ANTONIO DE ANGELIS**

www.avvocatoantonioodeangelis.com

COME FUNZIONA UN RICORSO AL TAR

Dopo la notifica, il ricorso sarà depositato presso il TAR del Lazio.

Il TAR fisserà immediatamente una udienza (c.d. camera di consiglio) entro 20/30 giorni circa dal deposito del ricorso.

In quella sede, il TAR deciderà se accogliere o meno la domanda di ammissione con riserva dei ricorrenti nell'ateneo indicato come prima opzione nella autodichiarazione allegata al ricorso.

Il TAR, se accoglie la domanda cautelare contenuta nel ricorso, può infatti in una prima fase (c.d. fase cautelare) soltanto ammettere CON RISERVA il ricorrente, in attesa di una sentenza definitiva (che, ragionevolmente, non si avrà prima di almeno un 1 anno dal deposito del ricorso).

Essere ammessi con riserva significa poter iniziare da subito a frequentare le lezioni e a sostenere gli esami.

La sentenza definitiva se, come auspicabile, di accoglimento del ricorso, cancellerà la riserva e consentirà la definitiva ammissione del ricorrente alla facoltà di medicina nell'ateneo indicato come prima scelta.

Negli ultimi anni, tutti i ricorsi riguardanti i test di ammissione a medicina patrocinati dall'Avv. De Angelis hanno ottenuto l'ammissione con riserva, e sono poi stati accolti con sentenza definitiva. A nessuno dei ricorrenti ammessi con riserva è poi stato rigettato il ricorso con sentenza definitiva.

TEMPI E MODALITA' PER LA PROPOSIZIONE DEL RICORSO

Tutta la documentazione necessaria (vedi punto successivo) per la partecipazione al ricorso dovrà essere inviata all'Avv. Antonio De Angelis con raccomandata 1 (Poste Italiane) **entro e non oltre MARTEDÌ 10 NOVEMBRE 2015** (farà fede il timbro di invio delle poste).

Importante: Si consiglia a coloro che, in base alla posizione in graduatoria, difficilmente potranno beneficiare dei c.d. "scorimenti" o rinunce, di inviare la documentazione il prima possibile, così da favorire una più rapida notifica del ricorso.

Entro dicembre il TAR dovrebbe pronunciarsi sulla domanda cautelare contenuta nel ricorso.

DOCUMENTAZIONE DA INVIARE:

- 1) due copie della procura sottoscritte e compilate in originale (compilare anche lo spazio in fondo relativo al documento di identità);
- 2) fotocopia documento di identità;
- 3) copia avvenuto bonifico;
- 4) modello autodichiarazione compilato e firmato in originale;
- 5) modello di segnalazione anomalie e irregolarità (compilazione facoltativa, da effettuarsi soltanto in caso di anomalie e irregolarità specifiche relative alla sede dove si è svolta la prova).

**STUDIO LEGALE
AVV. ANTONIO DE ANGELIS**

www.avvocatoantonioodeangelis.com

INDIRIZZO A CUI INVIARE LA DOCUMENTAZIONE:

AVV.ANTONIO DE ANGELIS
VIA DELLA CASERMA N.5
05100 TERNI.

L'importo di € 250,00 dovrà essere versato mediante bonifico alle seguenti coordinate bancarie:

IBAN: IT28A0103014400000003789113

BIC: PASCITMMTER

Intestazione: Antonio De Angelis, indicando la seguente causale: ricorso test medicina + nominativo del ricorrente.

Una copia di tutta la documentazione che deve essere spedita per posta dovrà essere anticipata previa scansione al seguente indirizzo email: ricorsotestmedicina@gmail.com.

Per tutte le informazioni, l'Avv. De Angelis risponderà direttamente alla vostre telefonate dal lunedì al venerdì, dalle ore 17 alle ore 20, al seguente numero: 348.4782212.

STUDIO LEGALE
AVV. ANTONIO DE ANGELIS

PROCURA

Io sottoscritto
nato a il
residente in
via
c.f. (si allega documento d'identità)

delego

L'Avv. Antonio De Angelis a rappresentarmi e difendermi nel presente giudizio dinanzi al TAR del Lazio conferendogli tutte le facoltà previste dalla legge, ivi compresa quella di firmare il presente atto, presentare istanze, memorie, motivi aggiunti, designare e delegare altri difensori, rinunciare agli atti.

Ai fini delle comunicazioni e notificazioni relative al presente procedimento, indico il seguente indirizzo PEC: antonio.deangelis@ordineavvocatiterni.it.

Dichiaro espressamente di aver preso visione della informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003 ed autorizzo il trattamento dei dati.

Firma

.....
vera è la firma

.....
(Avv. Antonio De Angelis)

Identificato con il documento rilasciato da
..... scadenza che si allega.

(Vera la firma ai sensi della sentenza della Corte di Cassazione n.144 del 19.1.1985).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N.
445 DEL 2000**

Nome e cognome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Residenza (luogo e via/piazza): _____

c.f.: _____ numero di telefono: _____

e-mail: _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole del fatto che, in caso di falsità in atti e mendaci dichiarazioni, verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale, come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R.

DICHIARA

- di aver partecipato alle prove per l'ammissione alla facoltà di Medicina e Chirurgia in data 8 settembre 2015
- Di aver sostenuto il test per l'ingresso nell'Ateneo di _____ (specificare città) presso l'edificio _____ (specificare luogo dove si è svolta la prova).
- Di aver conseguito il seguente punteggio: _____
- Posizione in graduatoria: _____

CREDENZIALI PER ACCESSO ALLA PAGINA PERSONALE

USERNAME: _____ PASSWORD: _____

Data: _____

(firma)

Informativa, ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/2003, sulle finalità e sulle modalità di trattamento dati degli iscrittiI dati personali degli iscritti verranno raccolti, custoditi e gestiti dai legali con la massima riservatezza e sicurezza . I dati personali degli iscritti, a seconda delle modalità e finalità sopra indicate, potranno essere conservati, trattati ed elaborati con programmi informatici di gestione di archivi elettronici, o tramite supporto cartaceo. 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.

Ho preso visione dell'informativa sulla privacy e autorizzo il trattamento dei dati per le finalità ivi indicate.

(Luogo, Data)

(Firma)

SEGNALAZIONE ANOMALIE E IRREGOLARITA' (facoltativa)

Io sottoscritto/a

Nome e cognome: _____

Data e luogo di nascita:

Residenza (luogo e via/piazza): _____

c.f.: numero di telefono: _____

e-mail: _____

segnalo le seguenti anomalie/irregolarità nello svolgimento del test d'ingresso per la facoltà di medicina e chirurgia svoltosi presso l'Ateneo di _____ Edificio: _____

(firma)

Informativa, ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/2003, sulle finalità e sulle modalità di trattamento dati degli iscritti il dati personali degli iscritti verranno raccolti, custoditi e gestiti dai legali con la massima riservatezza e sicurezza . I dati personali degli iscritti, a seconda delle modalità e finalità sopra indicate, potranno essere conservati, trattati ed elaborati con programmi informatici di gestione di archivi elettronici, o tramite supporto cartaceo. 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.

Ho preso visione dell'informativa sulla privacy e autorizzo il trattamento dei dati per le finalità ivi indicate.

(Luogo, Data)

(Firma)