

Spett.le Associazione CODICI
Via G. Belluzzo, 1
00149 – ROMA
Tel. 065571996

Mandato per Azione Collettiva Popolare

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il _____, residente a _____,
in Via/Piazza _____, c.f. _____,
tel/cell _____, email _____,

conferisce all'Associazione dei consumatori CODICI – Centro per i Diritti del Cittadino, con sede legale in Roma, Via Giuseppe Belluzzo 1, iscritta nel registro di cui all'art. 137 Codice del Consumo, mandato affinché abbia ad esercitare, in nome e per mio conto, azione collettiva popolare nei confronti della **Asl di Latina (ente capofila), Frosinone, Viterbo e Roma 3**, in merito all'assegnazione di impiego da collaboratore amministrativo professionale categoria D nel concorso svolto nel mese di agosto 2020 e di assistente amministrativo categoria C svolto nel dicembre 2020 il cui esito sarebbe stato "pilotato" a favore di alcuni concorrenti, a danno di tutti gli altri.

Conferisco, altresì, alla predetta Associazione potere rappresentativo sostanziale con riferimento al rapporto sostanziale dedotto nel presente giudizio. Con la presente dichiaro di conoscere e condividere lo Statuto e le finalità statutarie dell'Associazione CODICI e di aderire espressamente all'Associazione stessa (quota assoluta).

Luogo, data

Firma

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il _____, residente a _____,
in Via/Piazza _____, c.f. _____,
tel/cell _____, email _____,

con la presente conferisce mandato ad agire all'Associazione CODICI la quale promuoverà azione collettiva popolare e assistenza stragiudiziale nei confronti della **Asl di Latina (ente capofila), Frosinone, Viterbo e Roma 3**, in merito all'assegnazione di impiego da collaboratore amministrativo professionale categoria D nel concorso svolto nel mese di agosto 2020 e di assistente amministrativo categoria C svolto nel dicembre 2020 il cui esito sarebbe stato "pilotato" a favore di alcuni concorrenti, a danno di tutti gli altri.

- **Mi impegno a riconoscere in favore dell'Associazione il 10% delle predette somme recuperate al termine del procedimento.**
- **Le eventuali spese legali liquidate sono di esclusiva competenza dell'Associazione.**
- **Euro 60,00 da effettuarsi tramite bonifico alla banca UNICREDIT
Intestato a: CODICI CENTRO PER I DIRITTI DEL CITTADINO
IBAN: IT07X0200805057000105674694
causale: Nome Cognome + Campagna Assunzioni Asl Latina**

Luogo, data

Firma