

Spett.le Associazione CODICI  
Via G. Belluzzo, 1 – 00149 ROMA  
Tel. 06.55.71.996  
Email segreteria.sportello@codici.org

### **ADESIONE ALL’AZIONE DI CLASSE**

#### **Mandato ai sensi e per gli effetti dell’art. 140-bis D. Lgs. 6/9/2005, n. 206 (Codice del Consumo)**

Il/La sottoscritto/a.....,  
nato/a a..... il ....., residente a .....,  
in Via/Piazza..... C.F.....,  
tel/cell....., email.....

#### **CHIEDE**

di essere ammesso in qualità di socio all’Associazione CODICI – Centro per i Diritti del Cittadino, inoltre conferisce all’Associazione 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 ai sensi e per gli effetti dell’art.140-bis, comma I, D. L.gs. 6 settembre 2005, n, 206 (Codice del Consumo), affinché abbiano ad esercitare, in nome e per mio conto, azione di classe nei confronti della società U-Earth Biotech Ltd per aver immesso in commercio e venduto il prodotto U-Mask paragonandone le caratteristiche tecniche a quelle dei Dispositivi di Protezione Individuale FFP3, mentre il Ministero della Salute lo ha classificato come Dispositivo Medico di Classe 1, una comune mascherina chirurgica.

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 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 di classe tesa ad ottenere il rimborso dalla società U-Earth Biotech Ltd per l'acquisto del prodotto U-Mask le cui caratteristiche tecniche sono state paragonate dall'azienda a quelle dei Dispositivi di Protezione Individuale FFP3, mentre il Ministero della Salute lo ha classificato come Dispositivo Medico di Classe 1, una comune mascherina chirurgica.

• **Mi impegno a riconoscere in favore dell'Associazione il 20% delle predette somme recuperate al termine del procedimento.**

• Le eventuali spese legali liquidate sono di esclusiva competenza dell'Associazione.

• **€ 10 per tesseramento da effettuare tramite bonifico alla banca UNICREDIT**  
con indicato:

➤ Causale:

NOME UTENTE TESSERAMENTO + ADESIONE CAMPAGNA U-Mask

➤ Intestato a:

CODICI - CENTRO PER I DIRITTI DEL CITTADINO

➤ IBAN: IT07X0200805057000105674694

Allega in PDF:

- copia versamento in favore dell'Associazione
- copia documento di identità
- copia pagamento del prodotto
- comunicazioni con la società (se effettuate)

Luogo, data.....

Firma.....