

Taranto, li

04 APR. 2013

Prot. n.: 5547 UAG

Egr. Avv.
Maria Rina Di Nicco
Via Duca degli Abruzzi, 56
74123 - Taranto

FACCO ANDATA AL

e p.c.

Spett.le
Centro Liquidazione Danni
ALLIANZ SPA
Via Acclavio n.2
74123 - TARANTO

OGGETTO: Riscontro richiesta di risarcimento danni del 18/03/2013, ns. prot. 5003 del 25/03/2013 - GABRIELE ANNA MARIA - Ns. Rif. 060/AR/13

Con riferimento all'evento in oggetto si comunica che nessuna denuncia di sinistro a nome della sua assistita è presente agli atti aziendali.

Si evidenzia, altresì, che la succitata richiesta è priva dell'indicazione della targa o del numero sociale del bus sul quale viaggiava la sua assistita, dati imprescindibili ai fini della corretta istruzione della pratica e della regolarità amministrativa.

Si rileva, inoltre, che la segnalazione della sua assistita non è pervenuta tempestivamente secondo quanto dedotto nell'art. 26 del Regolamento di Vettura che, proprio al fine di una corretta e tempestiva istruttoria, prevede l'obbligo a carico del presunto danneggiato di segnalare tempestivamente al conducente e, comunque, nella stessa giornata, anche a mezzo telegramma, l'evento di danno.

La S.V. è invitata, pertanto, ad integrare la pratica completando i dati mancanti secondo i termini del sopracitato Regolamento di Vettura dell'Amat Spa, trasmettendo anche copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della sua assistita al momento dell'evento in termini.

Si resta in attesa di ricevere le sopracitate integrazioni, essenziali alla prosecuzione dell'istruttoria della pratica.

Si precisa, infine, che la Sua richiesta di risarcimento danni è stata portata all'attenzione della ns. Compagnia assicuratrice Allianz Spa, cui la presente è diretta per conoscenza.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Metichecchia)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____

BARI CMP
Poste

09.04.13-17

Italiane

14228020580

Numero

0

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Egr. Avv.
Maria Rina Di Nicco
Via Duca degli Abruzzi, 56
74123 - Taranto



Mr. Mally

8-4-2013

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

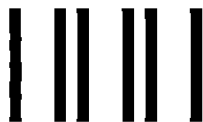
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

- ☐ Invii multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

Da restituire a A.M.A.T. s.p.a.

**AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO**

Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



0601AR/13



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

BARI CMP
Poste

09041317
16228020581 1

Numero
Italiane

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Spett.le

Centro Liquidazione Danni

ALLIANZ SPA

Via Acclavio n.2

74123 - TARANTO

Spett.le Am 08/04/13 Lu Cy

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

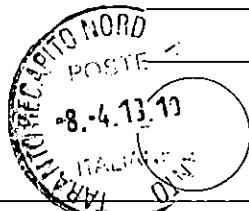
Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

Da restituire a

A.R.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



060/AR113



Taranto, li 02/04/2013

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.060/AR/13 del 09/03/2013
Utente: **Gabriele Anna Maria** Nata a Taranto il 28/10/1961

Sinistro n.033/AR/13 del 27/02/2013
Utente: **Buzzerio Cristina** Nata a Taranto il 3/5/1995

Sinistro n.213/AR/12 del 16/11/2012
Utente: **Nocera Angela** Nata a Reggio Calabria il 30/5/1992

Si prega di comunicare se gli utenti indicati in oggetto, al momento del sinistro, erano in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sui bus.

In attesa di cortese riscontro Le porgo distinti saluti.

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi

5506
ProL N
03 APR. 2013
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UGB AFFARI GEN./PR./SINISTRI ☐
UR ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UG CONTABILITÀ/BIANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐
☐



Presidio Ospedaliero Centrale
Direzione Amministrativa
Stabilimento SS. Annunziata
Ufficio Azioni di Rivalsa
tel/fax 0994585932
via Bruno, 1 - 74123 Taranto

060/AR/13

5890

Prot. n.	10 APR. 2013	
PR	PRESIDENTE	☐
DIR	DIRETTORE GENERALE	☐
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	UFFICIO ECONOMICO	☐
LA	LAUREA / AFFARI GENERALI	☒
AC	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
LC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
LI	INFORMATICA	☐
UP	UFFICIO PERSONALE / RETRIBUZIONI	☒
PT	UFFICIO TECNICO	☐
PT	UFFICIO PRODOTTI / TRAFFICO	☐
UR	UFFICIO RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
ST	UFFICIO STAFF QUALITA'	☐

Alla DIREZIONE

A M A T

Via Cesare Battisti

74121 T A R A N T O

Prot. n. 796/12A del 3/4/13

OGGETTO: Esercizio di rivalsa. NOTA ADDEBITO spese sanitarie - PS. reg. n. 21582 del 09-03-13 della sig. Gabriele Anna Maria, nata 28-10-61 =.

- **N.B. NELLA RISPOSTA CITARE SEMPRE IL NUMERO DI PRATICA** -

Premesso che la sig. GABRIELE, indicata in oggetto, ha dichiarato, come da allegato, che si è infortunata per responsabilità attribuibile a codesta Amm.ne, Vi rappresentiamo che le spese sanitarie sostenute dalla Regione Puglia per l'assistenza prestata alla nominata paziente in relazione all'infortunio occorso in Taranto Via Principe Amedeo il 9 marzo u.s., ammontano ad € 136,10 come di seguito:

Pronto Soccorso	Importo	Spese Postali	TOTALE
Del 9-03-13	€ 131,80	€ 4,30	€ 136,10

In conformità a quanto disposto dalla Legge Regionale Pugliese n. 24 del 02.04.1981, come modificato dalla L.R. n. 32/08 nonché eventualmente ai sensi e per gli effetti dell'art. 334 del D. Lgs. n. 209 del 2005 e successive integrazioni e modificazioni, siete invitati a provvedere al rimborso della somma sopraspecificata mediante versamento al Conto Corrente Postale n. 733709 intestato a "Regione Puglia - Ufficio Regionale del Contenzioso - Taranto", ovvero con bonifico su codice IBAN IT08P0760115 8000 0000 0733 709 dandone contestuale comunicazione a questa Direzione Amministrativa - Ufficio azioni di rivalsa ASL TA - Via Bruno n. 1 - Taranto - tel. 099 4585932 - 099 4585978.

Vi avvertiamo che, decorso infruttuosamente il termine di 15 giorni dalla notifica della presente, senza ulteriore preavviso, si darà corso all'azione esecutiva, giusta quanto disposto dalla L. R. Pugliese n. 36 del 5.11.1977 e del T.U. n. 639 del 14. 04. 1910.-.

IL RESPONSABILE dell'UFFICIO

(Dott. Domenico LEONE)

D. Leone



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Tiziana TURRICI)

T. Turrici

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE PUGLIA
74121 TARANTO, VIALE VIRGILIO, 31 - TEL. 099.4585111
C.F. - P.I 02026690731

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
Stabilimento Ospedaliero "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

VERBALE DELLE DICHIARAZIONI RILASCIATE DALL'INFORTUNATO

Ricovero del 09.03.2013, n. nosol. _____, Ref. n. _____
(P.S.) del 9-03-13 n. reg. 17600, Ref. n. _____

Prot. n. _____
1) Il sottoscritto GABRIELE ANNA MARIA nato a TARANTO il 28.10.1961 e domiciliato in TARANTO alla via REGINA ELENA 105

DICHIARA

di avere titolo all'assistenza a carico del S.S.N. e di essere iscritto alla ASL TARANTO
C.F. GABRIELE ANNA MARIA

2. di essersi ricoverato o aver usufruito di prestazioni di P. Soccorso presso questo Ospedale a seguito di CADUTA DALL'AUTOBUS

con responsabilità di terzi indicati nell' _____ person. di AMAT
domiciliato in TARANTO alla via CESARE BATTISTI n. 65F, per avere questo
usato nei confronti del dichiarante o ricoverato il seguente comportamento: CHIUSURA PORTE DIFETTOSA - SOVRAFFOLLAMENTO

NELL'IPOTESI DI INFORTUNIO SUL LAVORO INDICARE:

a) generalità e domicilio del datore di lavoro _____

b) cause e circostanze che hanno determinato l'infortunio _____

3) che il fatto si è verificato in TARANTO - PER MATA LINEA 8 - il giorno 9.03.13
Via P. ALCEDEO

Autorità intervenuta AUTISTA AMAT

4) Testimoni eventuali, cognome, nome e domicilio: _____

c) _____

d) _____

e) _____

5) di aver ~~ed non aver~~ iniziata azione legale nei confronti del terzo responsabile per il risarcimento di tutti i danni patiti presso l'Ufficio Giudiziario di TARANTO e di aver nominato quale difensore l'Avv. MARIA RINA DI NICCO

alla via DUCHE DEGLI ABRUZZI con studio in TARANTO n. 56 tel. n. 330-704645

6) conformemente a quanto disposto dall' art. 1916 c.c., di obbligarsi a non rilasciare alla Compagnia di Assicurazione del terzo responsabile dichiarazioni liberatorie in pregiudizio del diritto di azione di surroga della ASL TA, sino alla concorrenza dell'importo del costo delle prestazioni sanitarie ospedaliere erogategli ai sensi e per gli effetti dell'art. 20, L.R. 5/75, successive modificazioni di cui all'art. 7, L.R. 13/76, nonché, dell'art. 28 l. 990/69.

7) di obbligarsi in proprio in caso di incomplete o false dichiarazioni che possono arrecare pregiudizio alla ASL TA, Regione Puglia per il recupero del credito vantato, conforme alle vigenti disposizioni di legge.

8) Eventuali altre dichiarazioni dell'infortunato: _____

letto confermato e sottoscritto in TARANTO il 18.3.2013

IL FUNZIONARIO ADDETTO

X POSTA

L'INFORTUNATO O L'ACCOMPAGNATORE

Gabriele Anna Maria

ATTESTAZIONE DELL'UFFICIO IN CASO DI RIFIUTO DI SOTTOSCRIZIONE

Si attesta che l'infortunato si è rifiutato di sottoscrivere il presente verbale e che lo si è avvertito che la ASL TA potrà richiedere il pagamento diretto delle spese di ospedalità, conforme il disposto del 3° comma dell'art. 1916 c.c.

IL FUNZIONARIO ADDETTO



060/AR/113



STUDIO DI CONSULENZA LEGALE

Avv. Maria Rina Di Nicco

Via Duca degli Abruzzi, 56 - 74100 TARANTO

Tel. 099.4521702 - 330.704645

mariarina.dinicco@hotmail.it

Taranto, 18.03.2013

Spett.le

Amat

Via Cesare Battisti n.657

74100 TARANTO

RACCOMANDATA A.R.

Oggetto: sinistro del 9.3.13 ore 12,10- linea 8.

Ho ricevuto incarico dalla signora Gabriele Anna Maria, nata a Taranto il 28.10.1961, ivi residente alla Via Regina Elena n.105, elettivamente domiciliata presso il mio studio in Taranto alla Via Duca degli Abruzzi n.56, che per conferma, conferimento mandato ed autorizzazione al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, sottoscrive anch'ella la presente, di espletare la richiesta dei danni materiali, morali, biologico ed esistenziale, nonché delle competenze legali, interessi e rivalutazione monetaria, occorsi nel sinistro avvenuto in data 09.03.2013, ore 12,10, circa, in località Taranto, al momento della discesa, alla fermata della linea 8 (dell'autobus che va da Viale Liguria verso il centro) sita in Via Principe Amedeo prima di svoltare su Via Crispi.

Descrizione sinistro:

Nello scendere dall'autobus, a causa della chiusura porte difettosa e del sovraffollamento, la sottoscritta cadeva rovinosamente sull'asfalto urtando la testa e riportando contusioni multiple al gomito dx, ginocchio dx, piede dx.

A seguito dell'accaduto, veniva portata al Pronto Soccorso del Santissima Annunziata di Taranto, ove veniva sottoposta agli esami e alla cura del caso.

Al sinistro erano presenti molte persone, alcune delle quali resesi disponibili al rilascio di dichiarazioni testimoniali.

Il conducente verbalizzava il sinistro.

La presente è valida a tutti gli effetti di Legge.

Distinti saluti.

Avv. Maria Rina Di Nicco

Per conferma, conferimento mandato ed autorizzazione al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili.

Procl. N. 5003
25 MAR. 2013

Del	PRESIDENTE	☐
IG	DIRETTORE GENERALE	☐
UA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
VE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. P.R. / SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UA	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

Q

Si riceve dal Lunedì al Venerdì, dalle 18,30 alle 20,30 solo previo appuntamento telefonico

Avv. Maria Rina Di Nicco
Via Duca degli Abruzzi, 56
74123 TARANTO
Fax 099-4521050
pec: dinicco.mariarina@oravta.legalmail.it

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le
Amat
Via C. Battisti n. 657
74121 TARANTO

R



14547683301-5

Postaraccomandata

AR € 4,30
EL04083931 - 74121



79047 - 74121 TARANTO 8 (TA)

Posteitaliane



21.03.2013 12.33

Prot. n.: 7637 UAG

Taranto, li 09 MAG. 2013

RACCOMANDATA A P

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale Taranto
Direzione Amministrativa
Presidio Ospedaliero Centrale
Ufficio Azioni di Rivalsa
Via Bruno n.1
74123 - Taranto

e p.c. Spett.le
Centro Liquidazione Danni
ALLIANZ SPA
Via Acclavio n.2
74123 - TARANTO

OGGETTO: presunto sinistro del 09/03/2013 – AMAT / GABRIELE ANNA MARIA
Ns. Rif. o6o/AR/13

Con riferimento alla Vs. nota di esercizio di rivalsa prot. 796/DA del 03/04/2013, pervenuta alla scrivente in data 10/04/2013, si comunica che la stessa è stata portata all'attenzione del CLD della ns. Compagnia Assicuratrice ALLIANZ Spa Divisione ALLIANZ – RAS, che assicura l'Amat contro i rischi derivanti da responsabilità civile veicoli a motore del ns. parco veicoli aziendali.

Si comunica, altresì, che allo stato attuale nessuna denuncia di sinistro a nome della Sig.ra Gabriele Anna Maria è presente agli atti aziendali. Si evidenzia, inoltre, che lo studio legale Avv. Maria Rina Di Nicco con l'allegata ns. nota prot. 5547 del 04/04/2013, è stato invitato a fornire i dati mancanti essenziali alla prosecuzione dell'istruttoria della pratica, a tutt'oggi priva di riscontro.

Per l'eventuale prosieguo della pratica si prega di voler intrattenere con la citata Società Allianz Spa, che ci legge per opportuna conoscenza, ogni rapporto relativo alla pratica stessa.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Spett.le

Centro Liquidazione Danni

ALLIANZ SPA

Via Acclavio n.2

74123 - TARANTO

BA RI C M P
Poste

20 05

13915062322 6

Numero



Quinle

15.05.13

[Signature]

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

- ☐ Inviati multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



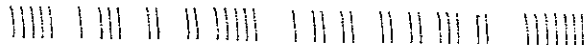
Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - SL [3] Ed. 08/11

Da restituire a A.M.A. I. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



060/A24123



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

Via

C.A.P.

Spett.le

Azienda Sanitaria Locale Taranto

Direzione Amministrativa

Presidio Ospedaliero Centrale

Ufficio Azioni di Rivalsa

Via Bruno n.1

74123 - Taranto

BARI CMP
Poste

23

05/13-31
1307150623237

Numero

1217

20 MAG. 2013

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

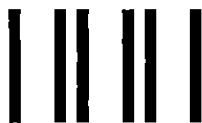
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



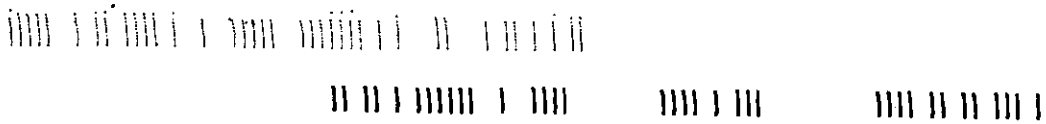
Avviso di ricevimento

EP215S, EP2160 - Mod. 2317P - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

Da restituire a **A.M.A. F. s.p.a.**
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



060/A.2113





Presidio Ospedaliero Centrale
Direzione Amministrativa
Stabilimento SS. Annunziata
Ufficio Azioni di Rivalsa
tel/fax 0994585932
via Bruno, 1 - 74123 Taranto

060/ARH3

5890

Prot. n.	10 APR. 2013	
PR	PRESIDENTE	☐
DIR	DIREZIONE GENERALE	☐
DIR	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	☐
DT	DIREZIONE TECNICA	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UNIG	UFFICIO GEN. PR. GINISTRI	☒
ACQ	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
IC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
IN	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☒
OT	TECNICO	☐
OPT	PRODOTTI / TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

Alla DIREZIONE
A M A T
Via Cesare Battisti
74121 T A R A N T O

Prot. n. 796/124 del 3/4/13

OGGETTO: Esercizio di rivalsa. NOTA ADDEBITO spese sanitarie - PS. reg. n. 21582 del 09-03-13 della sig. Gabriele Anna Maria, nata 28-10-61 =.

- **N.B. NELLA RISPOSTA CITARE SEMPRE IL NUMERO DI PRATICA** -

Premesso che la sig. GABRIELE, indicata in oggetto, ha dichiarato, come da allegato, che si è infortunata per responsabilità attribuibile a codesta Amm.ne, Vi rappresentiamo che le spese sanitarie sostenute dalla Regione Puglia per l'assistenza prestata alla nominata paziente in relazione all'infortunio occorso in Taranto Via Principe Amedeo il 9 marzo u.s., ammontano ad € 136,10 come di seguito:

Pronto Soccorso	Importo	Spese Postali	TOTALE
Del 9-03- 13	€ 131,80	€ 4,30	€ 136,10

In conformità a quanto disposto dalla Legge Regionale Pugliese n. 24 del 02.04.1981, come modificato dalla L.R. n. 32/08 nonché eventualmente ai sensi e per gli effetti dell'art. 334 del D. Lgs. n. 209 del 2005 e successive integrazioni e modificazioni, siete invitati a provvedere al rimborso della somma sopraspecificata mediante versamento al Conto Corrente Postale n. 733709 intestato a "Regione Puglia - Ufficio Regionale del Contenzioso - Taranto", ovvero con bonifico su codice IBAN IT08P0760115 8000 0000 0733 709 dandone contestuale comunicazione a questa Direzione Amministrativa - Ufficio azioni di rivalsa ASL TA - Via Bruno n. 1 - Taranto - tel. 099 4585932 - 099 4585978.

Vi avvertiamo che, decorso infruttuosamente il termine di 15 giorni dalla notifica della presente, senza ulteriore preavviso, si darà corso all'azione esecutiva, giusta quanto disposto dalla L. R. Pugliese n. 36 del 5.11.1977 e del T.U. n. 639 del 14. 04. 1910.-.

IL RESPONSABILE dell'UFFICIO
(Dott. Domenico LEONE)

D. Leone



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Tiziana TURTURICI)

T. Turturici

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE PUGLIA
74121 TARANTO, VIALE VIRGILIO, 31 - TEL. 099.4585111
C.F. - P.I 02026690731

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
Stabilimento Ospedaliero "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

VERBALE DELLE DICHIARAZIONI RILASCIATE DALL'INFORTUNATO

ASL TA PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
27 MAR. 2013

Ricovero del 09.03.2013, n. nosol. _____, Ref. n. _____
(P.S.) del 9-03-13 n. reg. 17600, Ref. n. _____
Prot. n. _____

1) Il sottoscritto GABRIELE ANNA MARIA nato a TARANTO il 28.10.1961 e domiciliato in TARANTO alla via REGINA ELENA 105

DICHIARA

di avere titolo all'assistenza a carico del S.S.N. e di essere iscritto alla ASL TARANTO
C.F. GBRNMRC19681049C

2. di essersi ricoverato o aver usufruito di prestazioni di P. Soccorso presso questo Ospedale a seguito di CADUTA DALL'AUTOBUS
con responsabilità di terzi indicati nell' _____ person. di AMAT
domiciliato in TARANTO alla via CESARE BATTISTI n. 657, per avere questo
usato nei confronti del dichiarante o ricoverato il seguente comportamento: CHIUSURA PORTE DIFETTOSA - SOVRAFFOLLAMENTO

NELL'IPOTESI DI INFORTUNIO SUL LAVORO INDICARE:

a) generalità e domicilio del datore di lavoro _____

b) cause e circostanze che hanno determinato l'infortunio _____

3) che il fatto si è verificato in TARANTO - PER MIA LINEA 8 - VIA P. ACQUARO il giorno 9.03.13

Autorità intervenuta AUTISTA AMAT



Codice org.	ASLT
Protocollo	0022680
Data	26/03/2013
Classificazione	VII.01.01

4) Testimoni eventuali, cognome, nome e domicilio: _____

c) _____
d) _____
e) _____

5) di aver ~~iniziato~~ iniziato azione legale nei confronti del terzo responsabile per il risarcimento di tutti i danni patiti presso l'Ufficio Giudiziario di TARANTO
l'Avv. MARIA RINA DI NICCO e di aver nominato quale difensore
alla via DUCA DEGLI ABRUZZI con studio in TARANTO n. 56, tel. n. 330-704645

6) conformemente a quanto disposto dall' art. 1916 c.c., di obbligarsi a non rilasciare alla Compagnia di Assicurazione del terzo responsabile dichiarazioni liberatorie in pregiudizio del diritto di azione di surroga della ASL TA, sino alla concorrenza dell'importo del costo delle prestazioni sanitarie ospedaliere erogategli ai sensi e per gli effetti dell'art. 20, L.R. 5/75, successive modificazioni di cui all'art. 7, L.R. 13/76, nonché, dell'art. 28 l. 990/69.

7) di obbligarsi in proprio in caso di incomplete o false dichiarazioni che possono arrecare pregiudizio alla ASL TA, Regione Puglia per il recupero del credito vantato, conforme alle vigenti disposizioni di legge.

8) Eventuali altre dichiarazioni dell'infortunato: _____

letto confermato e sottoscritto in TARANTO il 18.3.2013

IL FUNZIONARIO ADDETTO

X POSTA

L'INFORTUNATO O L'ACCOMPAGNATORE

Gabriele Anna Maria

IL FUNZIONARIO ADDETTO

ATTESTAZIONE DELL'UFFICIO IN CASO DI RIFIUTO DI SOTTOSCRIZIONE
Si attesta che l'infortunato si è rifiutato di sottoscrivere il presente verbale e che lo si è avvertito che la ASL TA potrà richiedere il pagamento diretto delle spese di ospedalità, conforme il disposto del 3° comma dell'art. 1916 c.c.

Taranto, li 02/09/2013

Al Responsabile dell'Area Esercizio
Sig. Cosimo Russo
SEDE

E p.c. Al Direttore generale
Ing. Giovanni Matichecchia
SEDE

E p.c. Al Direttore Amministrativo
Dott. Pietro Carallo
SEDE

OGGETTO: Sollecito richiesta indagine sinistro n.060/AR/13 del 09/03/2013

Con nota del 03/04/2013 prot. 5505, la S.V. è stata destinataria di una richiesta finalizzata a ottenere lo svolgimento di indagine in ordine a un presunto sinistro non denunciato, ma a tutt'oggi nessun riscontro è pervenuto alla ns. richiesta.

Con la presente si reitera la richiesta di individuazione del possibile bus della linea 8 coinvolto nel presunto sinistro, al fine di scongiurare un eventuale pregiudizio economico ai danni dell'Amat Spa.

Si resta in attesa di un Suo cortese e sollecito riscontro, entro il termine di giorni dieci dalla data di ricezione della presente, trascorso infruttuosamente il quale ci daremo scarico della pratica.

Distinti saluti.

Prot. N° 15083
17 SET. 2013

Del	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
DAS	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi

Tiziana Tursi

Allegati: nota ns. prot. 5505 del 03/04/2012, nota dello studio legale Avv. Maria Rina Di Ricco prot. 5003 del 25/03/2013.

Taranto, lì 02/04/2013

URGENTE

Al Responsabile
Unità Esercizio - Sosta
Egr. P.I. Cosimo Russo
SEDE

Oggetto: **Sinistro n. 060/AR/13 DEL 09/03/2013**

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto si allega richiesta di risarcimento danni trasmessaci dall'Avv. Maria Rina Di Nicco con nota prot.5003 del 25/03/2013, con invito a comunicare il numero del bus e il nominativo del conducente interessato dal presunto sinistro in termini.

Nel caso non sia possibile identificare un solo bus, è gradita l'indicazione di più bus e dei rispettivi conducenti (ove necessario anche nelle due direzioni di marcia).

In attesa di Suo cortese e sollecito riscontro, Le porgo cordiali saluti.

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi

5505

Prot. N°	03 APR. 2013
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DS	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UNG	UFFICIO GEN. P.R. SINISTRI ☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UR	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

Facendo seguito alle note specificate, si comunicano le informazioni richieste:

[illegible]

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale f.f.
Ing. Cosimo Cigliese

chiam. 6/m/cars rsc. 20/11/11



Taranto, li 30 OTT. 2013

Prot. n.: 11111 UAG

Egr. Sig.
Marturano Cosimo
Via F. Cavallotti n.131
74123 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro N. 060/AR/13 del 09/03/2013

La S.V. è invitata a presentarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale, possibilmente entro e non oltre tre giorni dalla data di ricezione della presente, per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mathecchia)

Taranto, 19 Settembre 2013

Al Capo Unità
AA.GG. - Sinistri
Dott.ssa Tiziana Tursi
Sede

Oggetto: SINISTRO 60/AR/13 DEL 09/03/2013

Con riferimento all'evento in oggetto, ed alla Vs. richiesta di informazioni pervenuta in data odierna, si allegano alla presente le cedole di viaggio degli agenti Marturano Cosimo e Mustafà Vito i cui turni di servizio del giorno 09/03/2013, sulla linea 8, appaiono compatibili con quanto rappresentato dalla controparte.

Cordiali saluti.

IL RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA
p.i. Cosimo Russo

15306
Prot. N. 19 SET. 2013
Del
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
LE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
RA. ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UR. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
U/PT. PRONOTTI TRAFFICO ☐
U/RG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
S/Q. SINT. QUALITA' ☐
_____ ☐

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N°

578

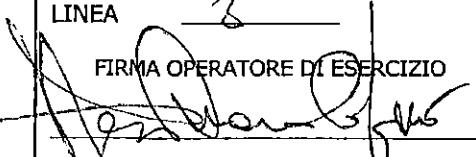
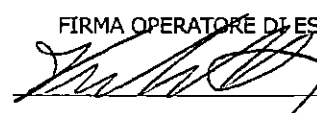
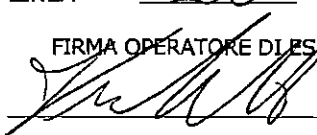
DATA

9/02/2013

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
8	CSF	0705	PM	0753	MARINO G. B.			
8	PM	0809	CSF	0857	MARINO G. B.			
8	CSF	0919	PM	1003	MARINO G. B.			
8	PM	1023	CSF	1110	MARINO G. B.			
8	CSF	1124	PM	1208	MARINO G. B.			
8	PM	1231	CSF	1337	MARINO G. B.			
					1350			
112	CH	1430	TAM	1520	FISCHETTI			
112	TAM	1525	CH	1615	FISCHETTI			
112	CH	1615	TAM	1710	FISCHETTI			
112	TAM	1715	CH	1810	FISCHETTI			
20	PM	1840	TAL	2015	FISCHETTI			
20	TAL	2015	PM	2120	FISCHETTI			
20	PM	2130	TAL	2300	FISCHETTI			
20	TAL	2300	PM	2350	FISCHETTI			
	DIP	0022			FISCHETTI			
					CH			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° <u>031</u> DALLE ORE <u>0643</u> ALLE ORE <u>1346</u> LINEA <u>3</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>1400</u> ALLE ORE <u>1756</u> LINEA <u>112</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° <u>256</u> DALLE ORE <u>1756</u> ALLE ORE <u>0022</u> LINEA <u>20</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci Interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci Interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci Interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci Interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci Interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci Interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° _____ del _____:

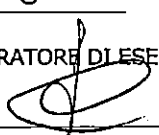
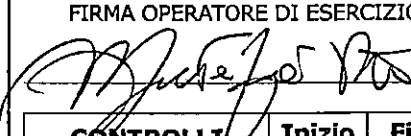
al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____

/ ore _____

Geografische locaties

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1 TURNO DI SERVIZIO n° <u>030</u> DALLE ORE <u>01.25</u> ALLE ORE <u>11.13</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° <u>434</u> DALLE ORE <u>11.04</u> ALLE ORE <u>12.45</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 <u>Marzano</u> TURNO DI SERVIZIO n° <u>234</u> DALLE ORE <u>17.36</u> ALLE ORE <u>00.02</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____

/ ore _____

Spett. Amat Spa

Via Cesare battisti, 657

74121 Taranto

Marturano Cosimo - C.F. MRTCSM75R16L049C

Nato a Taranto il 16/10/1975

Via Felice Cavallotti, 131

74123 Taranto

Facendo seguito alla Vostra missiva del 03/10/2013, prot. n 17771, dichiaro di essere totalmente estraneo ai fatti relativi al sinistro N.060/AR/13 del 09/03/2013.

Distinti saluti.

Taranto 06/11/2013

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 18172
del **07 NOV. 2013**

AD	Amm.re Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PP.RR. SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Stafi Qualità	☐

Marturano Cosimo

Oggetto: Dichiarazione Marturano Cosimo

Mittente: "cosimo.marturano@alice.it" <cosimo.marturano@alice.it>

Data: 06/11/2013 19.38

A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

CC: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

Egregio S.balbo, Vi invio la mia dichiarazione riguardante il sinistro 060/AR/2013 del 09/03/2013, come da Voi richiesto .

Distinti saluti.

Marturano Cosimo

—Allegati:—

Dichiarazione Cosimo Marturano SINISTRO N. 060-AR-13 DEL 09.03.pdf

167 KB

Taranto, li 30 OTT. 2013

Prot. n.: 11113 UAG

Egr. Sig.
Mustafà Vito
Via Doride n.1 Int. 12
74121 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro N. 060/AR/13 del 09/03/2013

La S.V. è invitata a presentarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale, possibilmente entro e non oltre tre giorni dalla data di ricezione della presente, per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

Distinti saluti.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

