

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
135/AR/13	18/07/2013	21.10	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
25	TARANTO - VIA SAN DOMENICO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - PEZZAVILLA		518	CX 035 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
149950	LANZOLLA	MASSIMO	LNZMSM73A09L049Z		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	09-01-73	12-12-2005	LEPORANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIALE DEI COLIBRI' S.N.C.	DK	TA5080915S	MCTC - TA	10/04/2000	07/04/2015
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS					

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Peugeot	206	CA 218 RH	TORCHITTI ANDREA (14/02/1987)	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA LIGURIA N. 27				
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
GALEONE PAOLA - Nata il 1/2/1982 (Trasp. bus)		Residente a Taranto in Viale della Liberazione 7		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
D'AMURI ANNA - Nata il 5/11/1985 (Trasp. bus)		Residente a Taranto in Via U. Foscolo n. 9		

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

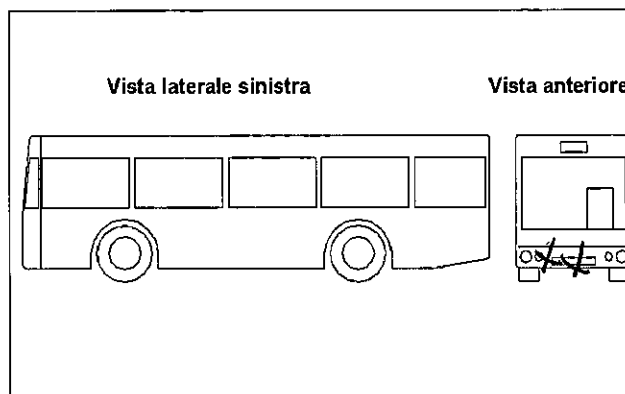
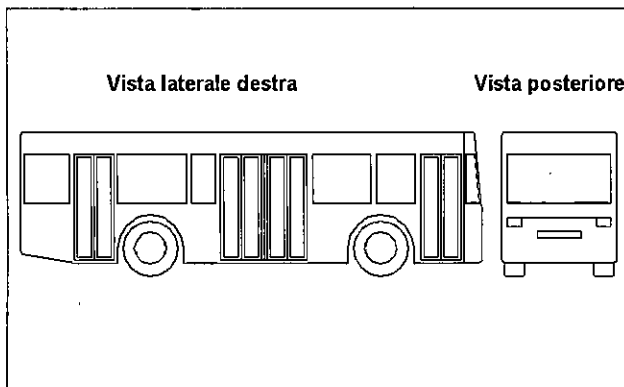
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI  
I QUATTRO UTENTI A BORDO DEL BUS

*Sinistro Passivo*

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS**

PARTE ANTERIORE

**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE**

PARTE POSTERIORE

**DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE**

ALLE ORE 21.10 CIRCA DEL 18/07/2013 MENTRE PERCORREVO VIA SAN DOMENICO IMPROVVISAMENTE L'AUTOVETTURA PEUGEOT 206 DI COLORE GRIGIO CHE MI PRECEDEVA, IN CURVA, SI FERMAVA DI COLPO. CAUSA ASSENZA TOTALE DI ILLUMINAZIONE DELLA STRADA E ARRESTO IMPROVVISO DELL'AUTO IN CURVA, CHE VEDEVO ALL'ULTIMO MOMENTO, NON RIUSCIVO AD EVITARE IL TAMPONAMENTO MALGRADO METTESSI IN ATTO UN'ENERGICA FRENATA NEL TENTATIVO DI ARRESTARE PER TEMPO IL BUS. A SEGUITO DEL TAMPONAMENTO I TRE TRASPORTATI DELL'AUTOVETTURA PEUGEOT 206 TARGATA CA218RH DI SEGUITO INDICATI RIPORTAVANO DANNI FISICI:  
 - DE LORENZIS IDA - Nata il 30/9/1980 e residente a taranto in Via veneto n.70;  
 - DE LORENZIS IRIS - Nata il 8/10/2002 e residente a taranto in Via veneto n.70;  
 - DE LORENZIS STEFANIA - Nata il 21/4/1977 e residente a taranto in Via veneto n.70.  
 IL SIG. TORCHITTI ANDREA CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, INVECE, DICHIARAVA DI NON ESSERSI FATTO NULLA. A BORDO DEL BUS, LE DUE VIAGGIATRICI GALEONE PAOLA E D'AMURI ANNA CHE VIAGGIAVANO IN PIEDI NELLA PARTE POSTERIORE DEL BUS, A SEGUITO DELLA BRUSCA FRENATA VENIVANO SBALZATE IN AVANTI E CADEVANO PER TERRA PROCURANDOSI DIVERSE CONTUSIONI; LE STESSE VENIVANO SOCCORSE DAI SANITARI DEL 118 DA ME CHIAMATI E INTERVENUTI SUL POSTO CON UN'AMBULANZA. PRECISO CHE AL MOMENTO DELL'INCIDENTE A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO SOLO QUATTRO UTENTI E SOLO LE DUE CITATE VIAGGIATRICI SI INFORTUNAVANO, MENTRE GLI ALTRI DUE PASSEGGERI (UOMINI) RIMANEVANO ILLESI.

**SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE**

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

SI    NO

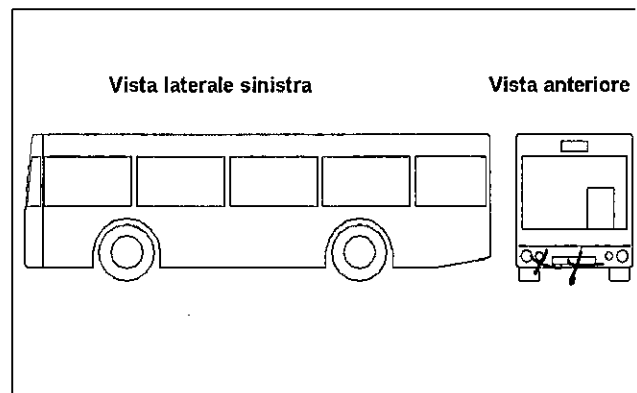
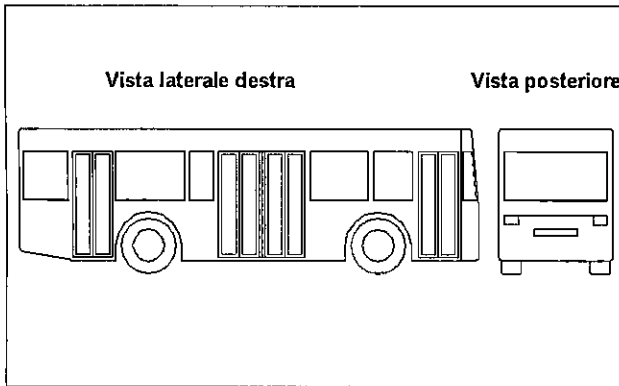
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 31/7/2013

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE

### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE

### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 21.10 CIRCA DEL 18/07/2013 MENTRE PERCORREVO VIA SAN DOMENICO IMPROVVISAMENTE L'AUTOVETTURA PEUGEOT 206 DI COLORE GRIGIO CHE MI PRECEDEVA, IN CURVA, SI FERMAVA DI COLPO.

CAUSA ASSENZA TOTALE DI ILLUMINAZIONE DELLA STRADA E ARRESTO IMPROVVISO DELL'AUTO IN CURVA, CHE VEDEVO ALL'ULTIMO MOMENTO, NON RIUSCIVO AD EVITARE IL TAMPONAMENTO MALGRADO METTESSI IN ATTO UN'ENERGICA FRENATA NEL TENTATIVO DI ARRESTARE PER TEMPO IL BUS.

A SEGUITO DEL TAMPONAMENTO I TRE TRASPORTATI DELL'AUTOVETTURA PEUGEOT 206 TARGATA CA218RH DI SEGUITO INDICATI RIPORTAVANO DANNI FISICI:

- DE LORENZIS IDA - Nata il 30/9/1980 e residente a taranto in Via veneto n.70;
- DE LORENZIS IRIS - Nata il 8/10/2002 e residente a taranto in Via veneto n.70;
- DE LORENZIS STEFANIA - Nata il 21/4/1977 e residente a taranto in Via veneto n.70.

IL SIG. TORCHITTI ANDREA CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, INVECE, DICHIARAVA DI NON ESSERSI FATTO NULLA. A BORDO DEL BUS, LE DUE VIAGGIATRICI GALEONE PAOLA E D'AMURI ANNA CHE VIAGGIAVANO IN PIEDI NELLA PARTE POSTERIORE DEL BUS, A SEGUITO DELLA BRUSCA FRENATA VENIVANO SBALZATE IN AVANTI E CADEVANO PER TERRA PROCURANDOSI DIVERSE CONTUSIONI; LE STESSE VENIVANO SOCCORSE DAI SANITARI DEL 118 DA ME CHIAMATI E INTERVENUTI SUL POSTO CON UN'AMBULANZA.

PRECISO CHE AL MOMENTO DELL'INCIDENTE A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO SOLO QUATTRO UTENTI E SOLO LE DUE CITATE VIAGGIATRICI SI INFORTUNAVANO, MENTRE GLI ALTRI DUE PASSEGGERI (UOMINI) RIMANEVANO ILLESI.

### SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

SI  NO

Il Capo Ufficio

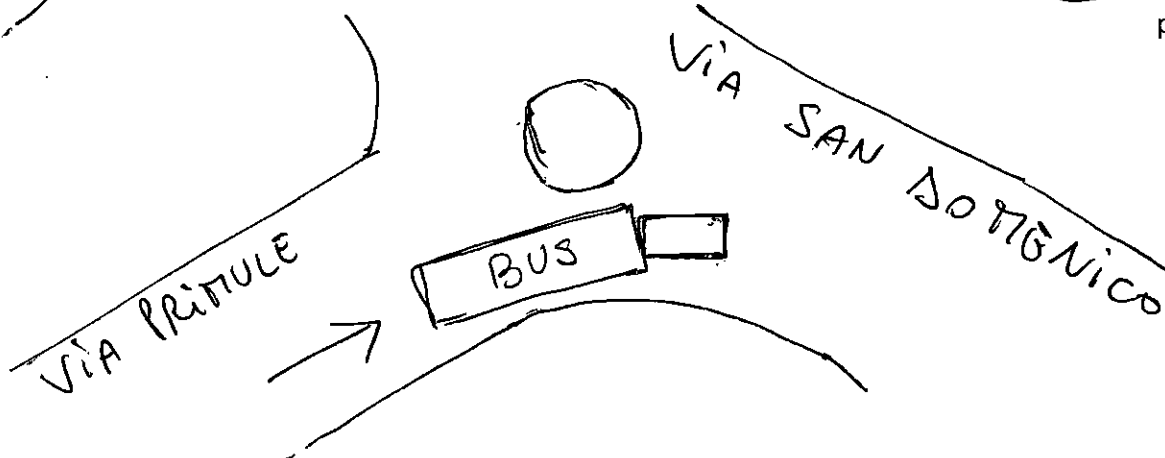
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 31/7/2013

pagina

2



# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
135/AR/13	18/07/2013	21.10	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
25	TARANTO - VIA SAN DOMENICO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - PEZZAVILLA		518	CX 035 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
149950	LANZOLLA	MASSIMO	LNZMSM73A09L049Z		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	09-01-73	12-12-2005	LEPORANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIALE DEI COLIBRI' S.N.C.	DK	TA5080915S	MCTC - TA	10/04/2000	07/04/2015
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS					

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Peugeot	206	CA 218 RH	TORCHITTI ANDREA (14/02/1987)	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA LIGURIA N. 27				
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
GALEONE PAOLA - Nata il 1/2/1982 (Trasp. bus)		Residente a Taranto in Viale della Liberazione 7		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
D'AMURI ANNA - Nata il 5/11/1985 (Trasp. bus)		Residente a Taranto in Via U. Foscolo n. 9		

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI  
I QUATTRO UTENTI A BORDO DEL BUS

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

*Sinistro Passivo*

07 AGO. 2013

Prot. 13275 /UAG

Taranto, li \_\_\_\_\_

**RACCOMANDATA A P**

Egr. Sig.

LANZOLLA MASSIMO  
VIALE DEI COLIBRI' S.N.C.  
74020 LEPORANO (TA)

**Oggetto: Sinistro n° 135/AR/13 del 18/07/2013**

Il giorno 18/07/2013, il bus n° 518 da Lei condotto, impegnato sulla linea 25, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 854,81, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia in allegato alla presente.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso, pertanto, in applicazione delle disposizioni di cui all'allegato 4 del verbale di Accordo Nazionale del 26 aprile 2013 la S. V. ha diritto, entro i 15 giorni di calendario dalla notifica della presente di produrre osservazioni e/o di richiedere l'attivazione di un contraddittorio, da concludersi entro i successivi 15 giorni, nel quale potrà farsi assistere da un rappresentante dell'organizzazione sindacale al quale conferisce mandato.

Successivamente l'Azienda, in applicazione delle norme contenute nel citato accordo, notificherà l'importo definitivo dell'addebito al netto delle previste deduzioni.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. *Giovanna Matichecchia*)

Taranto, li 31/7/2013

Egr. Sig.

LANZOLLA MASSIMO  
VIALE DEI COLIBRI' S.N.C.  
74020 LEPORANO

**Oggetto: Sinistro n° 135/AR/13 del 18/07/2013**

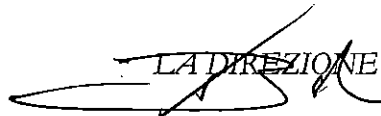
Il giorno 18/07/2013, il bus n° 518 da Lei condotto, impegnato sulla linea 25, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Considerato che la denuncia presentata presso l'ufficio sinistri attesta la Sua responsabilità nella determinazione dell'evento, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

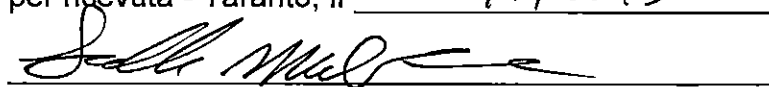
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE  


RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 31/7/2013





CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 518 DATA 18/7/2013

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				
25	CM	7.00	PEZZ.	7.58	Russo Max	725	CHIAPP.	[Firma]
25	PEZZ.	7.58	CM	8.50	Russo Max	825	CHIAPP.	
25	CM	8.56	PEZZ.	9.48	Russo Max			[Firma]
25	PEZZ.	9.54	CM	10.46	Russo Max	1070	PEZZ.	
25	CM	10.57	PEZZ.	11.44	Russo Max	1110	BAT	[Firma]
25	PEZZ.	11.50	CM	12.42	Russo Max			
25	CM	12.48	PEZZ.	13.35	Scasciamaccina			[Firma]
25	PEZZ.	13.46	CM	14.30				
25	CM	14.44	PEZZ.	15.30				[Firma]
25	PEZZ.	15.42	CM	16.30		1605	H.C.	
25	CM	16.40	PEZZ.	17.30				[Firma]
25	PEZZ.	17.38	CM	18.33	Scasciamaccina			
25	CM	18.36	PEZZ.	19.28	Russo Max			[Firma]
25	PEZZ.	19.34	CM	20.26	LAMBOLLA			
25	CM	20.32	LAMBOLLA	21.55	LAMBOLLA			[Firma]
	LAMBOLLA	21.55	CM	22.50	LAMBOLLA			
	CM	22.50	APPIN	23.25	LAMBOLLA			[Firma]
27	APPIN	23.25	DEP.	01.06	LAMBOLLA			
	DEP.	01.06			LAMBOLLA			



**LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)**

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

**1**

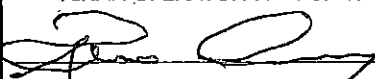
**TURNO DI SERVIZIO n°** 038

DALLE ORE 6:40

ALLE ORE 12:47

LINEA 25

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO



**2**

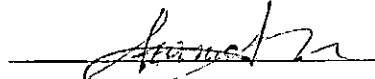
**TURNO DI SERVIZIO n°** 452

DALLE ORE 12:38

ALLE ORE 18:38

LINEA 25

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO



**3**


**TURNO DI SERVIZIO n°** 241

DALLE ORE 18:26

ALLE ORE 01:06

LINEA 25

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO



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

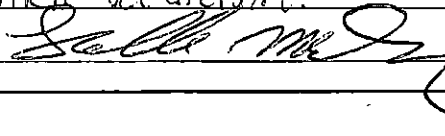
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento 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 \_\_\_\_\_:

ALLA PARTENZA LINEA 25 DEUS 90.35 TEMPORANEO AUTO  
CONTRO SAN DOMENICO. SUL PUNTO INTERMEDIO IL 118 CHE PORTAVA  
EVENTUALI FERITI IN OSPEDALE. SECONDA RELAZIONE.

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO  ore 15:50



Indirizzo **44 Via Primule**

L'indirizzo è approssimativo



135/Ar/13

**STUDIO LEGALE ZUPPARDI**

VIALE TRENINO, 79 - 74121 TARANTO - TEL. E FAX 099.7353000

e-mail: michele.zupparidi@aruba.it

AVV. MICHELE ZUPPARDI  
PATROCINANTE IN CASSAZIONE

AVV. MICHELE PACE  
AVV. LINDA PICA

**ALLIANZ ASS.NI**

Sede legale - Direz. sinistri  
Largo Ugo Ineri 1  
34123 TRIESTE

**AMAT SpA**

Via C. Battisti 657  
74100 TARANTO

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 13328  
07 AGO. 2013

Del		
P	PRESIDENTE	<input type="checkbox"/>
DG	DIRETTORE GENERALE	<input type="checkbox"/>
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>
DT	DIRETTORE TECNICO	<input type="checkbox"/>
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	<input type="checkbox"/>
US	AFFARI GEN. / SINISTRI	<input checked="" type="checkbox"/>
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	<input type="checkbox"/>
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	<input type="checkbox"/>
UI	INFORMATICA	<input type="checkbox"/>
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	<input type="checkbox"/>
UT	TECNICO	<input type="checkbox"/>
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	<input type="checkbox"/>
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	<input type="checkbox"/>
STQ	STAFF QUALITA'	<input type="checkbox"/>

raccomandata ar  
Taranto, 2 agosto 2013

**Oggetto: TORCHITTI Andrea, DE LORENZIS Stefania, DE Lorenzis Ida, DE LORENZIS Iris (minore) c/ AMAT- Sinistro del 18.07.2013 - Richiesta risarcitoria ed elezione di domicilio.**

Ho ricevuto incarico dai sigg.ri **TORCHITTI Andrea** (c.f. TRCNR87B14L049Q), **DE LORENZIS Stefania** (c.f. DLRSFN77D61L049Q) e **DE LORENZIS Ida** (c.f. DLRDIA80P70L049L) per se stessa e per la minore DE LORENZIS Iris (c.f. DLRSI02R48L049E) sulla quale esercita la potestà genitoriale, il primo quale proprietario-conduttore, e tutte le altre quali trasportate del veicolo tg. **CA 218 RH sprovvisto di assicurazione rc auto**, di richiederVi il risarcimento di tutti i **danni materiali** (per Torchitti Andrea) e di tutti i **danni fisici** (per De Lorenzis Stefania, De Lorenzis Ida e per la minore De Lorenzis Iris) loro causati in Lama (Ta) alla via Primule il giorno **18.7.2013**, ore 21,10 circa, per responsabilità esclusiva del conducente dell'autobus n. 518 - linea 25, tg. **CX 035 XG assicurato con la Compagnia ALLIANZ** il quale tamponava violentemente l'auto ove viaggiavano i miei assistiti.

Il veicolo del sig. Torchitti Andrea potrà essere periziato tutti i giorni in Taranto alla via Liguria 27 presso Torchitti dalle ore 9 alle ore 19. Sono in possesso dello scrivente alcune foto scattate nell'immediatezza dell'evento sinistro. Si allega modello Cid a firma del sig. Torchitti Andrea.

In relazione al sinistro di cui all'oggetto sono inoltre ad inviarVi, in copia, la seguente documentazione medica:

per **De Lorenzis Stefania**: certificato di pronto soccorso Ospedale "Moscati" di Taranto del 18.07.2013 (n. 2 pagine), certificato medico Dott. F. Ragno del 20.07.2013, certificato medico Dott. F. Ragno di avvenuta guarigione del 31.07.2013, spese mediche certificate per Euro 30,25.

per **De Lorenzis Ida**: certificato di pronto soccorso Ospedale "Moscati" di Taranto del 18.07.2013 (n. 2 pagine), certificato medico Dott. F. Ragno del 20.07.2013, certificato medico Dott. F. Ragno di avvenuta guarigione del 31.07.2013, spese mediche certificate per Euro 30,25.

per **De Lorenzis Iris (minore)**: certificato di pronto soccorso Ospedale "Moscati" di Taranto del 18.07.2013 (n. 2 pagine), certificato medico Dott.ssa D. Torio del 23.07.2013, certificato medico Dott.ssa D. Torio di avvenuta guarigione del 01.08.2013, spese mediche certificate per Euro 80,25.

Si precisa che le mie assistite sigg.re De Lorenzis Stefania, Ida e Iris non hanno diritto a prestazioni da parte di enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie e che le stesse non hanno subito, in conseguenza del sinistro *de quo*, lesioni che hanno inciso o incideranno sulla propria capacità reddituale.

I sigg.ri Torchitti Andrea, De Lorenzis Stefania, De Lorenzis Ida per se stessa e per la minore De Lorenzis Iris eleggono domicilio presso lo studio dello scrivente. Nel formulare la presente ai sensi di legge, Vi invito a contattarmi per definire bonariamente il sinistro in oggetto.

Distinti saluti.

Avv. Michele Zupparidi

Allegati n. 14 : modello Cid e certificazione medico-legale

si riceve per appuntamento

# Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976  
convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente <b>18/07/13</b>	ora <b>21,10</b>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <b>VIA PRIMULE (CAMAS)</b>	3. feriti anche se lievi <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> * oggetti diversi dai veicoli <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)	

**veicolo A**

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)  
Cognome (stampatello) **AMAT S.P.A.**  
Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_  
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
N. Tel. o E-mail \_\_\_\_\_

7. veicolo  
**AUTOBUS**

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio <b>CX035XG</b>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)  
Denominazione **ALLIANZ**  
N. di polizza \_\_\_\_\_  
N. di Carta Verde \_\_\_\_\_  
Certificato di assicurazione o Carta Verde  
Valido dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Agenzia (o ufficio o intermediario) \_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Stato \_\_\_\_\_  
N. Tel. o E-mail \_\_\_\_\_

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo:  no  si

9. conducente (vedere patente di guida)  
Cognome (stampatello) \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) \_\_\_\_\_  
Stato \_\_\_\_\_  
N. Tel. o E-mail \_\_\_\_\_  
Patente N. \_\_\_\_\_  
Categ. (A, B, ...) \_\_\_\_\_ valida fino al \_\_\_\_\_

12. circostanze dell'incidente  
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

1	in fermata / in sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10	cambiava fila	10
11	sorpassava	11
12	girava a destra	12
13	girava a sinistra	13
14	retrocedeva	14
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

**veicolo B**

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)  
Cognome (stampatello) **TORCHITTI**  
Nome **ANDREA**  
Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_  
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
N. Tel. o E-mail \_\_\_\_\_

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)  
Denominazione \_\_\_\_\_  
N. di polizza \_\_\_\_\_  
N. di Carta Verde \_\_\_\_\_  
Certificato di assicurazione o Carta Verde  
Valido dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Agenzia (o ufficio o intermediario) \_\_\_\_\_

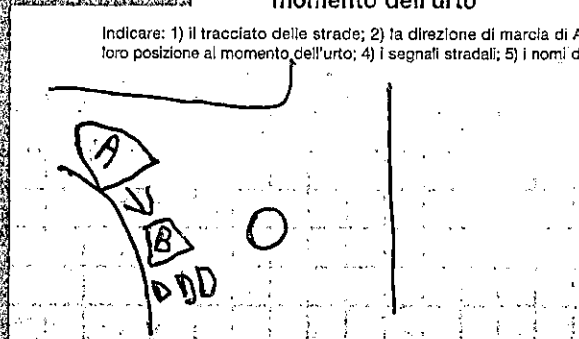
Denominazione \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Stato \_\_\_\_\_  
N. Tel. o E-mail \_\_\_\_\_

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo:  no  si

9. conducente (vedere patente di guida)  
Cognome (stampatello) **TORCHITTI**  
Nome **ANDREA**  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) **VIA LIGURIA 27**  
**TARANTO** Stato  
N. Tel. o E-mail \_\_\_\_\_  
Patente N. **TA5187288Z**  
Categ. (A, B, ...) \_\_\_\_\_ valida fino al \_\_\_\_\_

10. indicare con una freccia (➔) il punto d'urto iniziale del veicolo A

11. danni visibili al veicolo A



10. indicare con una freccia (➔) il punto d'urto iniziale del veicolo B

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

**Torchitti Andrea**

14. osservazioni

\* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dal veicolo denunciante non dare alcuna modifica.

C'è stato intervento dell'Autorità?  si  no

Quale Autorità è intervenuta? CC  P.S.  VV.UU.

**veicolo A**

**veicolo B**

TARGA \_\_\_\_\_

TARGA \_\_\_\_\_

**Testimone**

**Testimone**

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

**Testimone**

**Testimone**

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

**Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)**

**Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)**

Nome e cognome o Denominazione sociale \_\_\_\_\_

Nome e cognome o Denominazione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo (Comune, via e numero) \_\_\_\_\_

Indirizzo (Comune, via e numero) \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

**Ferito (Barrare solo una casella)**

**Ferito (Barrare solo una casella)**

Conducente  Passeggero  Pedone

Conducente  Passeggero  Pedone

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nome e cognome **DE LORENZIS STEFANIA**  
**DE LORENZIS IRIS**  
Indirizzo (Comune, via e numero) \_\_\_\_\_

Indirizzo (Comune, via e numero) \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Ricovero Pronto Soccorso  si  no

Ricovero Pronto Soccorso  si  no

Nome Pronto Soccorso \_\_\_\_\_

Nome Pronto Soccorso \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

**Ferito (Barrare solo una casella)**

**Ferito (Barrare solo una casella)**

Conducente  Passeggero  Pedone

Conducente  Passeggero  Pedone

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo (Comune, via e numero) \_\_\_\_\_

Indirizzo (Comune, via e numero) \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Ricovero Pronto Soccorso  si  no

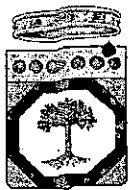
Ricovero Pronto Soccorso  si  no

Nome Pronto Soccorso \_\_\_\_\_

Nome Pronto Soccorso \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_



.S.: REGIONE PUGLIA

ACUR - SER035059

Pagina 1 di 2

TA

ISTITUTO: OSPEDALE TARANTO (SS ANNUNZIATA E MOSCATI)

STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO

PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (EX PPI) \*(PS11)-MOSCATI

SALA VISITA:

**REFERTO PER AUTORITA' DI POLIZIA**

SPETT. LE  
AUTORITA' DI POLIZIA

- S E D E -

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2013- 053553

ACCETTAZIONE: 18/07/2013 21:40

SI COMUNICA CHE L'ASSISTITO

IDENTIFICATIVO:	DLRSFN77D61L0490	ASSISTITO:	DE LORENZIS STEFANIA
DATA NASCITA:	21/04/1977	NATO/A A:	073027 TARANTO
SESSO:	F	FASCIA ETA':	
CITTADINANZA:	(100) ITALIANA	ASL:	160112 TA
RESIDENTE A:	073027 TARANTO	VIA:	V VENETO 70 MONTEGRANARO SALIN
RESIDENZA AGGIORNATA:		VIA:	
DOMICILIO:		VIA:	
DOMICILIO AGGIORNATO:		VIA:	
LIVELLO DI ISTRUZIONE:	3 DIPLOMA SCUOLA MEDIA SUPERIORE		

E' GIUNTO AL PRONTO SOCCORSO DI QUESTO OSPEDALE

**ACCETTAZIONE**

MODALITA' ARRIVO: AUTONOMO (ARRIVATO CON MEZZI PROPRI) OPERATORE: CRSVCN71E02E985X-CERASINO VINCENZO  
TRAUMATISMO: INCIDENTE IN STRADA  
ANAMNESI: PASSEGGERA POLTORNA ANTERIORE AUTOMOBILE COINVOLTA IN SINISTRO; LAMENTA DORSOLOMBALGIA;

**PARAMETRI VITALI DI ACCETTAZIONE**

Dati parametri vitali non acquisiti in fase di accettazione

TRIAGE DI ACCETTAZIONE: VERDE - POCO CRITICO

CODICE DI DIMISSIONE: VERDE - POCO CRITICO

**MOTIVO DELL'ACCESSO**

PROBLEMA PRINCIPALE: TRAUMA  
TRAUMA: INCIDENTE IN STRADA  
DATA E ORA EVENTO: 18/07/2013 21.00  
DESCRIZIONE: RIF CHE E ACCADUTO A LAMA TARANTO

Dati incidente non acquisiti

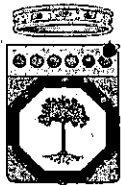
**PRESTAZIONI EROGATE**

ISTITUTO: OSPEDALE TARANTO (SS ANNUNZIATA E MOSCATI)  
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO  
REPARTO: PRONTO SOCCORSO (EX PPI) \*(PS11)-MOSCATI

DATA E ORA	CODICE - DESCRIZIONE	INDICAZIONE	Q.TA
19/07/2013 1.48	897 - VISITA GENERALE		1

**DIMISSIONE**

MODALITA': DIMISSIONE A DOMICILIO CON AFFIDAMENTO AL MEDICO CURANTE DATA E ORA: 19/07/2013 01:51  
COMUNICAZIONE PRODOTTA PER: AUTORITA GIUDIZIARIA  
A DISPOSIZIONE DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA:  
PROGNOSI RISERVATA: NO RICHIESTA AUTOPSIA:  
NR. GG PROGNOSI: 1  
DIAGNOSI DI DIMISSIONE: LOMBALGIA  
DESCRIZIONE AGGIUNTIVA: RIFERITA DORSOLOMBALGIA POST TRAUMA  
TERAPIA DOMICILIARE / PRESTAZIONI: RIPOSO - GLADIO AL BISOGNO



S.I.S.: REGIONE PUGLIA

ACUR - SER035059

Pagina 2 di 2

ASL: TA  
ISTITUTO: OSPEDALE TARANTO (SS ANNUNZIATA E MOSCATI)  
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO  
PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (EX PPI) \*(PS11)-MOSCATI  
SALA VISITA:

**REFERTO PER AUTORITA' DI POLIZIA**

SPETT. LE  
AUTORITA' DI POLIZIA

- S E D E -

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2013- 053553      ACCETTAZIONE: 18/07/2013 21:40

ALTRE NOTIZIE:

**IL MEDICO**  
LO  
Dirigente Medico  
A.S.L. TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE  
STABILIMENTO OSPEDALIERO MOSCATI  
PUNTO DI PRONTO SOCCORSO  
Dr. Antonio Cosentino  
Reg. 92987

Dr. FRANCO RAGNO  
Medico Chirurgo - Psicoterapeuta  
Via Pupino, 21 - Taranto 099 - 4521992  
C.R. 52452.2 - c.f. RGN FMC 51D13 1048X

De Dominicis Stefania  
20/07/2013

Si certifica che De Dominicis Stefania  
leggermente di anni dieci (10)  
di sesso e corp fecc  
affetta da arti di Tronco  
continuo lesione delo-lombare, r.

Dr. F. RAGNO  
52452.2



Dr. FRANCO RAGNO  
Medico Chirurgo - Psicoterapeuta  
Via Pupino, 21 - Taranto 099 - 4521992  
C.R. 52452.2 - c.f. RGNFNC51D13L049X

Dr. Domenico Stefano

31/05/13

Il certificato del Dr. Domenico  
Stefano è firmato  
per la parte di  
Trauma cranio-encefalico

Dr. F. RAGNO  
52452.2

C.U.P. - REGIONE PUGLIA  
 AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA  
 CASSA N. 2 , PARTITA IVA: 02026690731  
 OSP. "S.G. MOSCATI" - TARANTO VIA PER MARTINA FRANCA

DATA: 22/07/2013

DATA QUIETANZA: 22/07/2013

F A T T U R A NR. 31634

Assistito : DE LORENZIS  
 STEFANIA  
 Indirizzo : V VENETO 70 MONTEGRANARO SALIN  
 Residenza : 74100 TARANTO  
 (TA)

Part.Iva/Cod.Fis : DLRSFN77D61L0490  
 Data di nascita : 21/04/1977

Medico : CRESCIMBINI MARIO  
 Sezionale : 81067 Matricola : 81067  
 Onere : ALPI PRESTAZIONI LIBERO-PROFESSIONALI  
 Note :

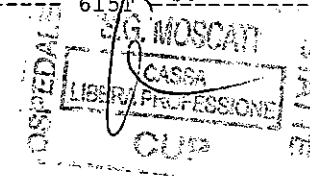
Ente Previdenziale:

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Q.TA'	IMPORTO	ENPAP/ENPAV	%IVA	SEDE	CDC
CERTIFICATO AD USO ASSICURATIVO	1	25,00	0,00	21	0507	0901
ESENTE ART.10 (DPR 633/72 E SUCC.MOD.)		0,00				
ESCLUSO ART.15 (DPR 633/72 E SUCC. MOD.)		0,00				
FUORI CAMPO IVA		0,00				
		SALDO				
			(CONTANTE	)		
						0,00
						0,00
						5,25
						30,25
						30,25

L'addeito alla riscossione  
 615

Legenda sedi e centri di costo:  
 0507 OSP. "S.G. MOSCATI" - TARANTO

09 1 CHIRURGIA GENERALE





S.I.S.: REGIONE PUGLIA

ACUR - SER035059  
Pagina 1 di 2

ASL: TA  
ISTITUTO: OSPEDALE TARANTO (SS ANNUNZIATA E MOSCATI)  
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO  
PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (EX PPI) \*(PS11)-MOSCATI  
SALA VISITA:

**REFERTO PER AUTORITA' DI POLIZIA**

SPETT. LE  
AUTORITA' DI POLIZIA

- S E D E -

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2013- 053551

ACCETTAZIONE: 18/07/2013 21:38

SI COMUNICA CHE L'ASSISTITO

IDENTIFICATIVO:	DLRDIA80P70L049L	ASSISTITO:	DE LORENZIS IDA
DATA NASCITA:	30/09/1980	NATO/A A:	073027 TARANTO
SESSO:	F	FASCIA ETA':	
CITTADINANZA:	(100) ITALIANA	ASL:	160112 TA
RESIDENTE A:	073027 TARANTO	VIA:	V VENETO 70 MONTEGRANARO SALIN
RESIDENZA AGGIORNATA:		VIA:	
DOMICILIO:		VIA:	
DOMICILIO AGGIORNATO:		VIA:	
LIVELLO DI ISTRUZIONE:	2 DIPLOMA SCUOLA MEDIA INFERIORE		

E' GIUNTO AL PRONTO SOCCORSO DI QUESTO OSPEDALE

**ACCETTAZIONE**

MODALITA' ARRIVO: AUTONOMO (ARRIVATO CON MEZZI PROPRI) OPERATORE: CRSVCN71E02E986X-CERASINO VINCENZO  
TRAUMATISMO: INCIDENTE IN STRADA  
ANAMNESI: PASSEGGERA POLTRONA POSTERIORE AUTOMOBILE COINVOLTA IN SINSITRO; LAMENTA ALGIE LIEVI A CARICO DI CAVIGLIA DX E FIANCO DX

**PARAMETRI VITALI DI ACCETTAZIONE**

Dati parametri vitali non acquisiti in fase di accettazione

TRIAGE DI ACCETTAZIONE: VERDE - POCO CRITICO

CODICE DI DIMISSIONE: VERDE - POCO CRITICO

**MOTIVO DELL'ACCESSO**

PROBLEMA PRINCIPALE: TRAUMA  
TRAUMA: INCIDENTE IN STRADA  
DATA E ORA EVENTO: 18/07/2013 21.00  
DESCRIZIONE: RIF CHE E ACCADUTO A LAMA TARANTO

Dati incidente non acquisiti

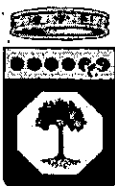
**PRESTAZIONI EROGATE**

ISTITUTO: OSPEDALE TARANTO (SS ANNUNZIATA E MOSCATI)  
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO  
REPARTO: PRONTO SOCCORSO (EX PPI) \*(PS11)-MOSCATI

DATA E ORA	CODICE - DESCRIZIONE	INDICAZIONE	Q.TA
19/07/2013 1.35	897 - VISITA GENERALE		1

**DIMISSIONE**

MODALITA': DIMISSIONE A DOMICILIO CON AFFIDAMENTO AL MEDICO CURANTE DATA E ORA: 19/07/2013 01:36  
COMUNICAZIONE PRODOTTA PER: AUTORITA GIUDIZIARIA  
A DISPOSIZIONE DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA: RICHIESTA AUTOPSIA:  
PROGNOSI RISERVATA: NO NR. GG PROGNOSI: 1  
DIAGNOSI DI DIMISSIONE: ALTRI E NON SPECIFICATI TRAUMATISMI DI GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE  
DESCRIZIONE AGGIUNTIVA: RIFERITE LIEVI ALGIE FIANCO DX E CAVIGLIA DX POST TRAUMA  
TERAPIA DOMICILIARE / PRESTAZIONI: RIPOSO, VIMOVO AL BISOGNO



S.I.S.: REGIONE PUGLIA

ACUR - SER035059

Pagina 2 di 2

ASL: TA  
ISTITUTO: OSPEDALE TARANTO (SS ANNUNZIATA E MOSCATI)  
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO  
PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (EX PPI) \*(PS11)-MOSCATI  
SALA VISITA:

**REFERTO PER AUTORITA' DI POLIZIA**

SPETT. LE  
AUTORITA' DI POLIZIA

- S E D E -

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2013- 053551

ACCETTAZIONE: 18/07/2013 21:38

ALTRE NOTIZIE:

IL MEDICO  
LO SAVIO ANTONIO

ASL TA PRESIDIO OSPEDALIERO CIVILE  
STABILIMENTO S.G.  
PUNTO DI PRIMO SOCCORSO  
Doc. Antonio Lo Savio  
Medico Medico Ccd F.

Dr. FRANCO RAGNO  
Medico Chirurgo - Psicoterapeuta.  
Via Pupino, 21 - Taranto 099 - 4521992  
C.R. 52452.2 - c.f. RGN FNC 51913 L049X

De Donatis Ida  
20/07/2013

N. verbale de De donatis  
Ida recante di gon-  
dica (10) di nipro e  
ore pochi affa 12  
trovare contenuto fianco  
destro. re.

Dr. F. RAGNO  
52452.2


31. 02. 13

Dr. FRANCO RAGNO  
Medico Chirurgo - Psicoterapeuta  
Via Pupino, 21 - Taranto 090 - 4521992  
C.R. 52452.2 - c.f. RGN FNC 61D13 L049X

De domibus 14

W recibim de De domibus  
de e parita recit  
postum de tripu  
contum fano deira.

Dr. F. RAGNO  
52452.2



C.U.P. - REGIONE PUGLIA  
 AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA  
 CASSA N. 2 , PARTITA IVA: 02026690731  
 OSP. "S.G. MOSCATI" - TARANTO VIA PER MARTINA FRANCA

DATA: 22/07/2013

DATA QUIETANZA: 22/07/2013

F A T T U R A NR. 31632

Assistito : DE LORENZIS  
 IDA  
 Indirizzo : V VENETO 70 MONTEGRANARO SALIN  
 Residenza : 74100 TARANTO  
 (TA)

Part.Iva/Cod.Fis : DLRDIA80P70L049L  
 Data di nascita : 30/09/1980

Medico : CRESCIMBINI MARIO  
 Sezionale : 81067 Matricola : 81067  
 Onere : ALPI PRESTAZIONI LIBERO-PROFESSIONALI  
 Note :

Ente Previdenziale:

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Q.TA'	IMPORTO	ENPAP/ENPAV	%IVA	SEDE	CDC
CERTIFICATO AD USO ASSICURATIVO	1	25,00	0,00	21	0507	0901
ESENTE ART.10 (DPR 633/72 E SUCC.MOD.)		0,00				0,00
ESCLUSO ART.15 (DPR 633/72 E SUCC. MOD.)		0,00				5,25
						30,25
FUORI CAMPO IVA		0,00				0,00
						30,25
		SALDO	(CONTANTE	)		

L'addetto alla riscossione  
 ----- 615T -----

Legenda sedi e centri di costo:  
 0507 OSP. "S.G. MOSCATI" - TARANTO

09 1 CHIRURGIA GENERALE





S.I.S.: REGIONE PUGLIA

ACUR - SER035059

Pagina 1 di 2

ASL: TA
ISTITUTO: OSPEDALE TARANTO (SS ANNUNZIATA E MOSCATI)
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (EX PPI) \*(PS11)-MOSCATI
SALA VISITA:

REFERTO PER AUTORITA' DI POLIZIA

SPETT. LE
AUTORITA' DI POLIZIA

- S E D E -

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2013- 053550

ACCETTAZIONE: 18/07/2013 21:37

SI COMUNICA CHE L'ASSISTITO

IDENTIFICATIVO: DLRRSI02R48L049E ASSISTITO: DE LORENZIS IRIS
DATA NASCITA: 08/10/2002 NATO/A A: 073027 TARANTO
SESSO: F FASCIA ETA':
CITTADINANZA: (100) ITALIANA ASL: 160112 TA
RESIDENTE A: 073027 TARANTO VIA: VIA LIGURIA 49
RESIDENZA AGGIORNATA: VIA:
DOMICILIO: VIA:
DOMICILIO AGGIORNATO: VIA:
LIVELLO DI ISTRUZIONE:

E' GIUNTO AL PRONTO SOCCORSO DI QUESTO OSPEDALE

ACCETTAZIONE

MODALITA' ARRIVO: AUTONOMO (ARRIVATO CON MEZZI PROPRI) OPERATORE: CRSVCN71E02E986X-CERASINO VINCENZO
TRAUMATISMO: INCIDENTE IN STRADA
ANAMNESI: MINORE ACCOMPAGNATA DALLA MADRE IN QUANTO PASSEGGERA POLTRONA POSTERIORE AUTOMOBILE COINVOLTA IN RIFERITO SINISTRO; LAMENTA CERVICALGIA

PARAMETRI VITALI DI ACCETTAZIONE

Dati parametri vitali non acquisiti in fase di accettazione

TRIAGE DI ACCETTAZIONE: VERDE - POCO CRITICO

CODICE DI DIMISSIONE: VERDE - POCO CRITICO

MOTIVO DELL'ACCESSO

PROBLEMA PRINCIPALE: TRAUMA
TRAUMA: INCIDENTE IN STRADA
DATA E ORA EVENTO: 18/07/2013 21.00
DESCRIZIONE: RIF CHE E ACCADUTO A LAMA TARANTO

Dati incidente non acquisiti

PRESTAZIONI EROGATE

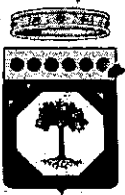
ISTITUTO: OSPEDALE TARANTO (SS ANNUNZIATA E MOSCATI)
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
REPARTO: PRONTO SOCCORSO (EX PPI) \*(PS11)-MOSCATI

Table with 4 columns: DATA E ORA, CODICE - DESCRIZIONE, INDICAZIONE, Q.TA. Row 1: 19/07/2013 1.29, 897 - VISITA GENERALE, 1

DIMISSIONE

MODALITA': DIMISSIONE A DOMICILIO CON AFFIDAMENTO AL MEDICO CURANTE DATA E ORA: 19/07/2013 01:31
COMUNICAZIONE PRODOTTA PER: AUTORITA GIUDIZIARIA
A DISPOSIZIONE DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA: RICHIESTA AUTOPSIA:
PROGNOSI RISERVATA: NO NR. GG PROGNOSI: 1
DIAGNOSI DI DIMISSIONE: CERVICALGIA
TERAPIA DOMICILIARE / PRESTAZIONI: RIPOSO, TACHIPIRINA LA BISOGNO





S.I.S. REGIONE PUGLIA

ACUR - SER035059  
Pagina 2 di 2

ASL: TA  
ISTITUTO: OSPEDALE TARANTO (SS ANNUNZIATA E MOSCATI)  
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO  
PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (EX PPI) \*(PS11)-MOSCATI  
SALA VISITA:

**REFERTO PER AUTORITA' DI POLIZIA**

SPETT. LE  
AUTORITA' DI POLIZIA

- S E D E -

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2013- 053550

ACCETTAZIONE: 18/07/2013 21:37

ALTRE NOTIZIE:

IL MEDICO  
LO SAVIO ANTONIO

Dott.ssa Daniela Torio  
Pediatra  
Via Lago D'Arvo 31 /h  
74121 Taranto (TA)  
Tel. 099 334599

Paziente: De Lorenzis Iris  
Nato a: Taranto il: 08/10/2002  
Domicilio: Taranto - VIALE LIGURIA,49

## CERTIFICATO AD USO ASSICURATIVO

Si certifica che il paziente, in oggetto, in data 18.07.2013, ha subito incidente stradale.

In seguito a ciò il paziente ha riportato le seguenti lesioni:

- Trauma regione cervicale con cervicalgia

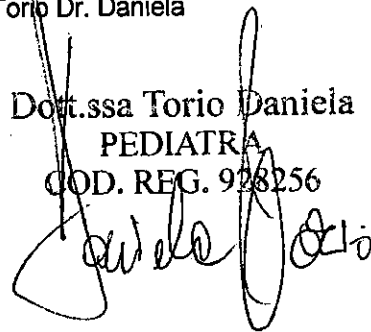
Le lesioni summenzionate venivano ritenute guaribili in 1 giorno di prognosi come dal referto medico redatto in data 18.07.2013 dal Pronto Soccorso dell'Ospedale di SS. Annunziata di Taranto dove sono state prestate le prime cure.

Tuttavia, a tutt'oggi, il paziente non appare ancora guarito e pertanto si prolunga la prognosi di altri 7 giorni di riposo e cura s.c.

In Fede  
Torio Dr. Daniela

Data: 23/07/2013

Dott.ssa Torio Daniela  
PEDIATRA  
COD. REG. 928256



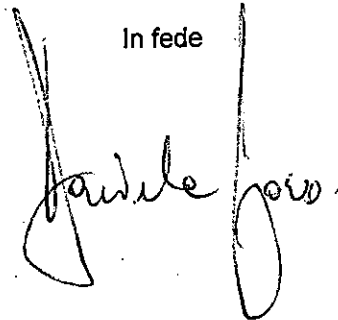
Dott.ssa Daniela Torio  
Pediatra  
Via lago d'ARVO, 31/H  
74121 Taranto (TA)  
Tel. 099 334599

Paziente: De Lorenzis Iris  
Nato a: Taranto il: 08/10/2002  
Domicilio: Taranto - VIALE LIGURIA,49

Si certifica che la piccola risulta clinicamente guarita e non riporta postumi dopo  
incidente stradale.  
Si rilascia tale certificato per gli usi consentiti dalla legge.

Taranto, 01/08/2013

In fede

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Daniela Torio', written in a cursive style.



C.U.P. - REGIONE PUGLIA  
 AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA  
 CASSA N. 2 , PARTITA IVA: 02026690731  
 OSP. "S.G. MOSCATI" - TARANTO VIA PER MARTINA FRANCA

DATA: 22/07/2013

DATA QUIETANZA: 22/07/2013

F A T T U R A NR. 31633

Assistito : DE LORENZIS  
 IRIS  
 Indirizzo : VIA LIGURIA 49  
 Residenza : 74100 TARANTO  
 (TA)

Part.Iva/Cod.Fis : DLRSI02R48L049E  
 Data di nascita : 08/10/2002

Medico : CRESCIMBINI MARIO  
 Sezionale : 81067 Matricola : 81067  
 Onere : ALPI PRESTAZIONI LIBERO-PROFESSIONALI  
 Note :

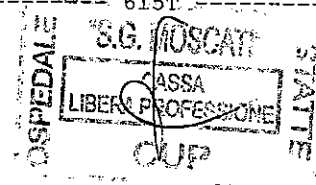
Ente Previdenziale:

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Q.TA'	IMPORTO	ENPAP/ENPAV	%IVA	SEDE	CDC
CERTIFICATO AD USO ASSICURATIVO	1	25,00	0,00	21	0507	0901
ESENTE ART.10 (DPR 633/72 E SUCC.MOD.)		0,00				
ESCLUSO ART.15 (DPR 633/72 E SUCC. MOD.)		0,00				
FUORI CAMPO IVA		0,00				
		SALDO				
			(CONTANTE	)		
						0,00
						5,25
						30,25
						0,00
						30,25

L'addetto alla riscossione  
 615T

Legenda sedi e centri di costo:  
 0507 OSP. "S.G. MOSCATI" - TARANTO

09 1 CHIRURGIA GENERALE



**Avv. MICHELE ZUPPARDI**

Viale Trentino, 79-74100 Taranto

tel. e fax 099.7353000

R



13944880717-5

Postaraccomandata

AR

ID 139448807175 74100

79049 74121 TARANTO 9 CTA

1-PT014850

Posteitaliane



02.08.2013 17.18  
Euro 006.05



ARMA SpA  
Via C. Batt. st. 657  
20100 Toronto

Nome	LANZOLLA MASSIMO - 135 AR	60 mesi		27 mesi	
Data Sinistro	18/07/2013	18/7/2008	17/07/2013	01/05/2013	17/07/2013
Danno preventivato	854,81				
Importo Sinistro Lordo	641,11				
Numero sinistri 60 mesi precedenti dalla data dell'evento	0	157/11	384 NS 09		
Numero sinistri 27 mesi precedenti dalla data dell'evento	0	274 NS 09			
Importo Sinistro c/dipendente	160,28				



5/3

risp. il 12/9/2013 PRIO LITANIA



07 AGO. 2013

Prot. 13275 /UAG

Taranto, li \_\_\_\_\_

Egr. Sig.

LANZOLLA MASSIMO  
VIALE DEI COLIBRI' S.N.C.  
74020 LEPORANO (TA)

**RACCOMANDATA A R**

**Oggetto: Sinistro n° 135/AR/13 del 18/07/2013**

Il giorno 18/07/2013, il bus n° 518 da Lei condotto, impegnato sulla linea 25, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 854,81, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia in allegato alla presente.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso, pertanto, in applicazione delle disposizioni di cui all'allegato 4 del verbale di Accordo Nazionale del 26 aprile 2013 la S. V. ha diritto, entro i 15 giorni di calendario dalla notifica della presente di produrre osservazioni e/o di richiedere l'attivazione di un contraddittorio, da concludersi entro i successivi 15 giorni, nel quale potrà farsi assistere da un rappresentante dell'organizzazione sindacale al quale conferisce mandato.

Successivamente l'Azienda, in applicazione delle norme contenute nel citato accordo, notificherà l'importo definitivo dell'addebito al netto delle previste deduzioni.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Matichecchia)



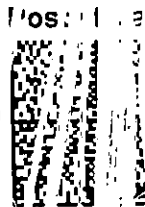
*amk  
p. 26  
02/08/13*



Postaraccomandata

AR  
EL0402313d -

€ 5,35



79086 - 74123 POSTEIMPRESA TARAN ( A 08 01 | 3

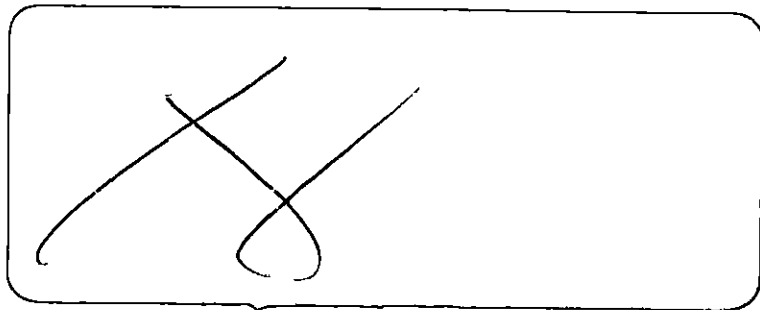
**RACCOMANDATA A R**  
**Al Mittente**  
**Compiuta Giacenza**  
**10 SET. 2013**

R

Mod. 04204 (ELV.08210)  
EP0004EP0418 - SI - [M]



14849180520-8



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro \_\_\_\_\_

1	4	8	4	9	1	8	0	5	2	0	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

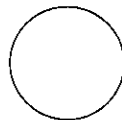
Numero

Data di spedizione \_\_\_\_\_ Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

Destinatario LANZOLLA MASSIMO

Via LE DEI COLIBRI SNC

C.A.P. 74020 Località LEPORANO (TA)



**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

Prot. n°: 8619 /UAG

Taranto, 08 MAG. 2015

Egr. Sig. Lanzolla Massimo  
Viale dei Colibrì, snc  
74020 LEPORANO (TA)

Oggetto: Sinistro n°135/AR/13 del 18/07/2013

Il giorno 18/07/2013, il bus n° 518 da Lei condotto, è stato coinvolto in un sinistro che è avvenuto per sua responsabilità.

Il mezzo aziendale è stato danneggiato ed ha riportato danni per l'importo complessivo di €854,81, incluso il controvalore del fermo tecnico, come le è noto giusta perizia inviatale con nota prot. 13275 del 07/08/2013.

Ai fini della determinazione dell'importo del danno da risarcire alla Società, si dà atto che la S. V. nei 60 mesi precedenti l'evento, computati anche con riferimento al periodo antecedente l'entrata in vigore del verbale di accordo (01/05/2013), si è reso responsabile dei sinistri nn° 157/11, 384/NS/09 e 274/NS/09 e, pertanto, non è operativa l'esimente che azzerava l'importo del danno da ammettere a risarcimento.

Di conseguenza a fronte del danno preventivato, in ottemperanza al punto 4 CCNL del 26/04/2013 si dà atto che l'ammontare del danno da ammettere a risarcimento è ridotto del 75% e, di conseguenza dovrà corrispondere all' AMAT S.p.A. l'importo complessivo di **€160,28** a titolo di risarcimento per i danni occorsi al bus aziendale n°518 a seguito del sinistro n° 135/AR/13.

Nel caso in cui Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della compagnia assicuratrice.

Qualora entro 30 giorni dalla notifica della presente comunicazione la Sua Compagnia non avrà provveduto alla liquidazione del danno, l'Azienda darà corso al recupero dello stesso mediante l'addebito sul suo ruolo paga, secondo le modalità sopra descritte

Distinti saluti



IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Manichecchia)

**AmAt** S.p.A.  
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto



Postaraccomandata

IR € 4,80  
104043b38

Posteitaliane



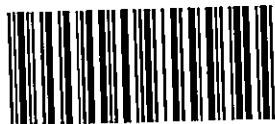
088 - 74123 POSTEIMPRESA TARAN (TA) 13.05.2015 10.28

*Al vertice  
Trafico  
14/5/15  
Ahp*

ACCOMANDATA A R

R

Mod.01204 (Ex. W8210)  
EP089AEF0498 - SI [H]



14228020950-8

~~Egr. Sig. Lanzolla Massimo  
Viale dei Colibrì, snc  
74020 LEPORANO (TA)~~

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro \_\_\_\_\_

14228020950 8

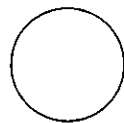
Numero

Data di spedizione \_\_\_\_\_ Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

Destinatario LANZOLLA MASSIMO

Via LE DEI COLIBRI SNC

C.A.P. 76020 Località LEPORANO (TA)



Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

Data

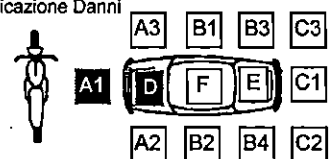
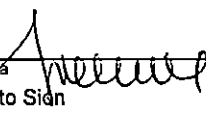
Firma dell'incaricato alla distribuzione

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

155/AR113

<b>per. ind. Ernesto Sion</b> <b>INFORTUNISTICA STRADALE</b>			Perizia N° <b>2387,00/D /13</b>		Relazione di perizia per <b>AMAT</b>		Codice/Ramo sinistro <b>001 RCA RISC. ASS.</b>								
Via O. Flacco, 22 74121 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997364094 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it			Assicurato <b>AMAT N.518</b>		Controparte <b>TORCHITTI ANDREA</b>		Impresa di controparte <b>N.N.</b>								
Esercizio <b>2013</b>		Numero sinistro <b>135/AR/13</b>		Codice - Agenzia			Data sinistro <b>18/07/2013</b>								
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA <b>Si</b>									
Data Incarico <b>31/07/2013</b>	Data primo rilievo <b>01/08/2013</b>	Località <b>TARANTO</b>		C/o <b>ASS</b>	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. <b>4</b>	Privilegio a favore di								
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione <b>AMAT</b> <b>VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA</b>							Scade il <b>//</b>								
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa								
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:															
Veicolo(Marca-Modello-Versione) <b>BREDAMENARINIBUS M 231/V</b>					Targa <b>CX035XG</b>	Telaio <b>ZCM2314M090025751</b>		1° Immatr. <b>03/08/05</b>							
Stato d'uso <b>DISCRETO</b>	Km. <b>1</b>	Pneum. <b>60</b>	Colore - Tipo smalto <b>GRIGIO METALLIZATO</b>			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro <b>Si</b>									
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione <b>//</b>		Ubicazione Danni								
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°								
Valore Commerciale(C) €	Valore Relitto €	Valore per Differenza €	Spese Accessorie €	Indennizzo per antieconomicità €		<b>1,00</b>									
<b>C.R. VOCI DI DANNO</b>				<b>SR</b>		<b>LA</b>		<b>VE</b>		<b>ME</b>		<b>DCMS</b>		<b>Costo dei Ricambi</b>	
<b>Listino ricambi aggiornato al [ // ]</b>				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo				* (Iva Esclusa)	
Paraurti anteriore centrale				G	2,0	G	3,0	G	3,0						
Cofano anteriore				L	1,0	L	1,0	L	1,0						
Fianchetto anteriore .Sx				L	1,0	L	2,0	L	2,0						
Fianchetto anteriore .Dx				L	1,0	L	1,0	L	1,0						
Il cofano anteriore presenta danni indipendenti, non considerati nella perizia, pertanto sono stati abbattuti i tempi di lavorazione sul particolare.															
Codice / Riparatore			Fascia Carr. <b>A1</b>	Totale Tempi		SR <b>5,0</b>	LA <b>7,0</b>	VE operativo <b>7,0</b>	ME	Totale Ricambi €					
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore <b>1,05</b>	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore <b>0,81</b>	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore <b>1,2</b>	Totale Tempi Supplementari <b>3,06</b>		Totale tempi VE Ore <b>10,06</b>				
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € <b>1,00</b>		Ricambi			Imponibile		Iva		Totale					
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore <b>10,08</b> €/h <b>11,55</b>		€ <b>116,19</b>		€ <b>24,40</b>		€ <b>140,59</b>						
Totale Imponibile		€ <b>574,81</b>		Nolo Dima e/o Varie		€		€		€					
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore <b>22,06</b> €/h <b>20,66</b>		€ <b>455,76</b>		€ <b>95,71</b>		€ <b>551,47</b>					
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h <b>20,66</b>		€		€		€					
Totale (Imponibile)		€ <b>574,81</b>		S.Rifuti <b>0,50</b> % di <b>571,95</b>		€ <b>2,86</b>		€ <b>0,60</b>		€ <b>3,46</b>					
Totale (Iva Compresa)		€ <b>695,52</b>		<b>TOTALE STIMA</b>		€ <b>574,81</b>		€ <b>120,71</b>		€ <b>695,52</b>					
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€													
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni <b>2,8</b>					
TOTALE Indennizzo		€ <b>574,81</b>		Osservazioni:											
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna <b>05/08/2013</b>		Firma Professionista  per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. <b>3812</b>		Foglio N. <b>1</b>			

per. ind. Ernesto Sion  
INFORTUNISTICA STRADALE  
Via O. Flacco, 22  
74121 - Taranto (Ta)  
P.IVA: 01739870739  
Tel.: TEL -FAX 0997364094  
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 2387,00/D /13  
Compagnia: **AMAT**  
Ispettorato:  
Agenzia:  
Sin. Numero: **135/AR/13**  
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**  
Data Sinistro: **18/07/2013**  
Data Perizia: **01/08/2013**

Assicurato: **AMAT N.518**  
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 231/V**  
Targa: **CX035XG**  
Controparte: **TORCHITTI ANDREA**



2387/13

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 135/AR/13	DATA SINISTRO 18/07/2013	ORA 21.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 25	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA SAN DOMENICO		ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - PEZZAVILLA		N° SOCIALE 518	TARGA AUTOBUS CX 035 XG	
MATR. AGENTE 149950	COGNOME LANZOLLA	NOME MASSIMO	Codice Fiscale LNZMSM73A09L049Z	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 09-01-73	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIALE DEI COLIBRI' S.N.C.	TIPO PATENTE DK	N° PATENTE TA5080915S	RILASCIATA A MCTC - TA	DATA RILASCIO 10/04/2000
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 206	TARGA CA 218 RH	PROPRIETARIO TORCHITTI ANDREA (14/02/1987)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA LIGURIA N. 27		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO GALEONE PAOLA - Nata il 1/2/1982 (Trasp. bus)		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Viale della Liberazione 7		
2° DANNEGGIATO D'AMURI ANNA - Nata il 5/11/1985 (Trasp. bus)		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via U. Foscolo n. 9		

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI  
 QUATTRO UTENTI A BORDO DEL BUS

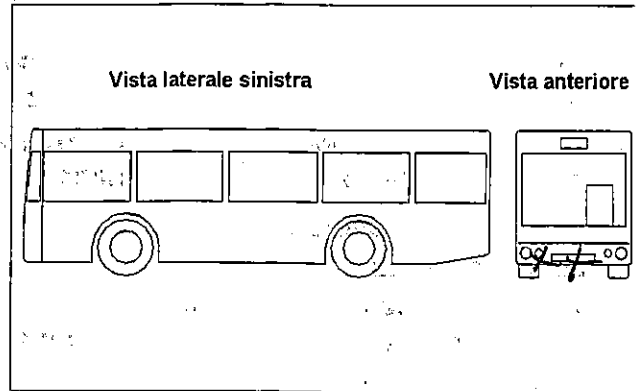
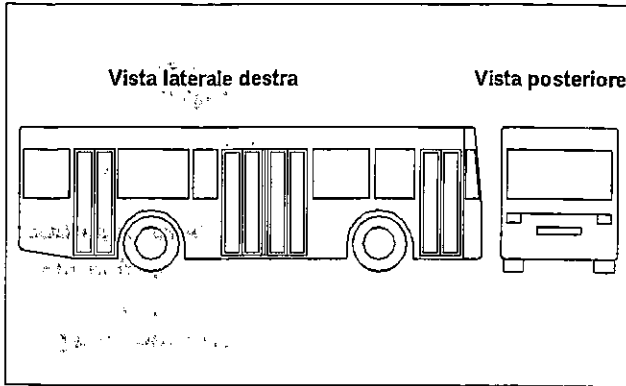
VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO PASSIVO



217885

### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



#### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE

#### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE

#### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLÈ ORE 21.10 CIRCA DEL 18/07/2013 MENTRE PERCORREVO VIA SAN DOMENICO IMPROVVISAMENTE L'AUTOVETTURA PEUGEOT 206 DI COLORE GRIGIO CHE MI PRECEDEVA, IN CURVA, SI FERMAVA DI COLPO. CAUSA ASSENZA TOTALE DI ILLUMINAZIONE DELLA STRADA E ARRESTO IMPROVVISO DELL'AUTO IN CURVA, CHE VEDEVO ALL'ULTIMO MOMENTO, NON RIUSCIVO AD EVITARE IL TAMPONAMENTO MALGRADO METTESSI IN ATTO UN'ENERGICA FRENATA NEL TENTATIVO DI ARRESTARE PER TEMPO IL BUS.

A SEGUITO DEL TAMPONAMENTO I TRE TRASPORTATI DELL'AUTOVETTURA PEUGEOT 206 TARGATA CA218RH DI SEGUITO INDICATI RIPORTAVANO DANNI FISICI:

- DE LORENZIS IDA - Nata il 30/9/1980 e residente a taranto in Via veneto n.70;
- DE LORENZIS IRIS - Nata il 8/10/2002 e residente a taranto in Via veneto n.70;
- DE LORENZIS STEFANIA - Nata il 21/4/1977 e residente a taranto in Via veneto n.70.

IL SIG. TORCHITTI ANDREA CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, INVECE, DICHIARAVA DI NON ESSERSI FATTO NULLA. A BORDO DEL BUS, LE DUE VIAGGIATRICI GALEONE PAOLA E D'AMURI ANNA CHE VIAGGIAVANO IN PIEDI NELLA PARTE POSTERIORE DEL BUS, A SEGUITO DELLA BRUSCA FRENATA VENIVANO SBALZATE IN AVANTI E CADEVANO PER TERRA PROCURANDOSI DIVERSE CONTUSIONI; LE STESSE VENIVANO SOCCORSE DAI SANITARI DEL 118 DA ME CHIAMATI E INTERVENUTI SUL POSTO CON UN'AMBULANZA.

PRECISO CHE AL MOMENTO DELL'INCIDENTE A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO SOLO QUATTRO UTENTI E SOLO LE DUE CITATE VIAGGIATRICI SI INFORTUNAVANO, MENTRE GLI ALTRI DUE PASSEGGERI (UOMINI) RIMANEVANO ILLESI.

#### SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

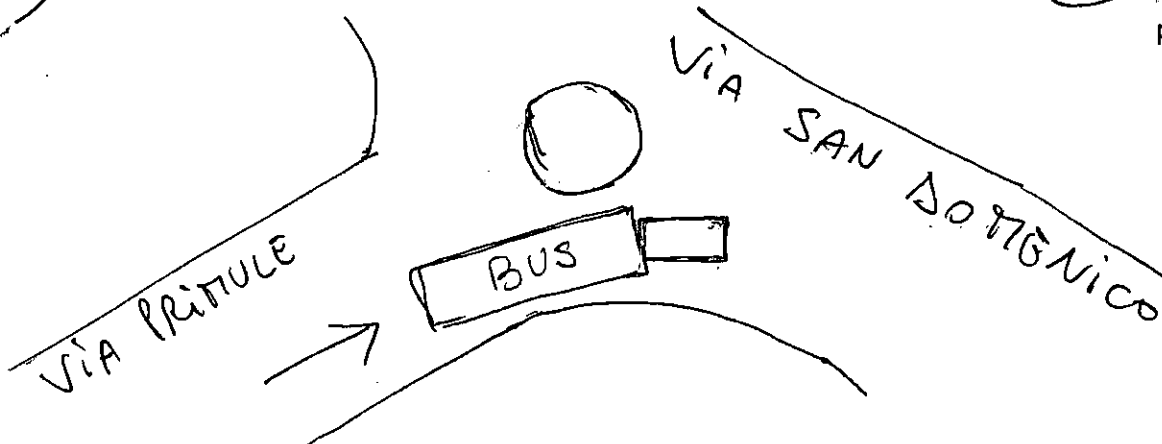
SI    NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 31/7/2013



<b>per. ind. Ernesto Sion</b> <b>INFORTUNISTICA STRADALE</b> Via O. Flacco, 22 74121 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997364094 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT			001		2387,00/13
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.518		TORCHITTI ANDREA		N.N.	
			Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro
2013	135/AR/13				18/07/2013			
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.			
				/	RCA RISC. ASS.			
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione		
31/07/2013	01/08/2013	TARANTO	ASS	A1	4	05/08/2013		

ONORARI	
Perizia	30,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl. ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
<b>Totale onorario</b>	<b>30,00</b>

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
<b>Totale spese</b>		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 4,00 %	1,20
I.V.A. 21 %	6,55
<b>Totale</b>	<b>37,75</b>
Non Imponib.	
<b>Totale</b>	<b>37,75</b>
Rit. Acc. 20 %	6,00
<b>Totale</b>	<b>31,75</b>

Note:

Taranto, li' 05/08/2013

Importo PERIZIA IVA compresa:695,52

Data..... Visto del Liquidatore.....

Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.



BANCA REALE

Corso Vittorio Emanuele, 101 - 10122 Torino  
Numero Verde 803.808

135/AR/13

Banca Reale SpA • Società appartenente al Gruppo Reale Mutua • Capitale Sociale € 30.000.000 int. vers. • Partita IVA/C.F./N° d'iscrizione del Registro delle Imprese di Torino 07760860010 • Albo Banche 5426 • Codice ABI 3138  
Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi e al Fondo Nazionale di Garanzia • Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni

TORINO, 19.08.2015



BRLPBO15233003330295  
01490/001490

Spett.le  
AMAT S.P.A.  
V. C. BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA

~~AMAT~~  
Ateneo per la mobilità nell'area di Franco  
Frct. n. 1616h  
del 26 AGO. 2015  
AMM.re Delegato   
DG Direttore Generale   
DA Direttore Amministrativo   
DT Direttore Tecnico   
UAP Appalti / Contratti   
UCM Commerciale / Marketing   
UCB Costabilità Bilancio   
UES Essercizio / Sosta   
UIS Informatica / Statistica   
UMT Manutenzioni / Tecnica   
URU Risorse Umane   
UAG ~~Ufficio Ragioneria~~   
RAG Ufficio Ragioneria   
STQ Staff Qualità

Riferimento:  
Società ITALIANA ASSICURAZIONI  
Ufficio BARI /  
V. CALEFATI 78/  
70121 BARI (BA)  
Tel. 0800998011 Fax. 0800998039  
Liquidatore: BOZZA ROSA

Oggetto:  
R.C.G. Sinistro n. 2015/67363/00  
Avvenuto in V. SAN DOMENICO il 18/07/2013  
Agenzia di BARI "CARRASSI" Polizza  
Parti coinvolte: FIT-CISL TARANTO / AMAT S.P.A.  
Note: prot.13275 n135/ar/13

Allo scopo di definire il sinistro in oggetto, in nome e per conto della ITALIANA ASSICURAZIONI  
trasmettiamo assegno bancario non trasferibile n. 0802105753.07  
dell'importo di Euro SETTECENTO/00\*

La società ordinante terrà a Vs. disposizione non oltre 60 giorni dalla data della presente e comunque salvo revoca la  
somma sopra indicata che potrete incassare presso il Vostro istituto di credito dopo aver firmato l'assegno per trattenza  
(sul fronte) e per girata (sul retro).

Ci è gradita l'occasione per porgere i ns. migliori saluti.

Banca Reale S.p.A.  
*[Signature]*

160,28

03138-01199-9 **BANCA REALE** Via Code D'Appello, 11 - 10122 Torino - Numero verde: 803.808

TORINO 19-08-2015 euro 700,00

A vista pagate per questo Assegno Bancario non trasferibile all'ordine nostro  
euro SETTECENTO/00

n. 0802105753-07

AMAT S.P.A. V. C. BATTISTI  
657  
V. C. BATTISTI 657  
74121 TARANTO (TA)

Firma di Ordinanza

N. Assegno \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

Taranto, li 15/10/2013

Prot. n.: \_\_\_\_\_ UAG

Egr. Sig.  
Angiulli Ettore  
Coordinatore di Ufficio  
UFFICIO RAGIONERIA  
SEDE

**OGGETTO/ RECUPERO FRANCHIGIE SINISTRI:**

- 1) N. SIN. 923231440 DEL 03/05/2012 (NS. RIF. 079/AR/13) Importo € 140,00
- 2) N. SIN. 923244625 DEL 21/06/2013 (NS. RIF. 113/AR/13) Importo € 850,00
- 3) N. SIN. 923260918 DEL 18/07/2013 (NS. RIF. 135/AR/13) Importo € 1.000,00
- 4) N. SIN. 919857375 DEL 03/10/2012 (NS. RIF. 204/AR/12) Importo € 750,00
- 5) N. SIN. 919862329 DEL 07/11/2012 (NS. RIF. 223/AR/12) Importo € 750,00

Totale € 3.490,00

Si invita codesto Spett.le Ufficio a provvedere alla liquidazione delle franchigie di cui all'oggetto richieste dalla Compagnia ALLIANZ Spa che gestisce l'attuale copertura assicurativa di Responsabilità Civile Veicoli a motore.

La somma complessiva di € 3.490,00 (euro tremilaquattrocentonovanta/00) dovrà essere versata a mezzo bonifico bancario.

Di seguito vengono indicate le coordinate bancarie:

Codice IBAN: IT 83 B 035 8901 6000 1057 0004 543

Beneficiario: Allianz S.p.a.

Si resta in attesa dell'avvenuta notizia e copia del mandato predisposto.

Distinti saluti.

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

16945  
Prot. N. \_\_\_\_\_  
Del 15 OTT 2013  
P PRESIDENTE   
DG DIRETTORE GENERALE   
SA DIRETTORE AMMINISTRATIVO   
DT DIRETTORE TECNICO   
NE ESERCIZIO MOVIMENTO   
SG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI   
SA ACCUSTI/CONTRATTI   
CC CONTABILITÀ/BILANCIO   
DI INFORMATICA   
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI   
UT TECNICO   
PT PRODOTTI TRAFFICO   
RG RAGIONERIA/ECONOMATO   
STQ STAFF QUALITÀ

Allegati: n.3 note Allianz del 09/10/2013 prot. 16574 e 16575 e del 15/07/2013 prot. 11885.

Allianz S.p.A.



Unita' Recupero Franchigie  
C.so Italia 23 - 20122 Milano  
tel 02.7216.2192/2959 - fax 02.7216.6763

Agenzia ROMA GERENZA DIRETTE  
P.ZZA DI S. SILVESTRO 13  
00187 ROMA  
Tel. 06 6768.1  
Fax 06 6768.2439

Milano , 01 ottobre 2013



0008  
MSI300BB3D00010001 01 GE02  
01300356 MXA26311003620  
84 2 DC0051352 A

Polizza n.: 059497074

Spettabile  
AMAT  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA



Oggetto: riepilogo periodico di recupero franchigie.

Spettabile AMAT

Vi inviamo sul retro e nelle eventuali pagine successive, il riepilogo periodico num. 010594970741309 degli importi di franchigia da rimborsare, in seguito alla liquidazione dei sinistri in elenco avvenuta in base alle condizioni generali di assicurazione.

L'importo totale da rimborsare è di 1.000,00 euro e corrisponde alla somma delle franchigie di ogni singolo sinistro.

Vi preghiamo di effettuare il pagamento del relativo importo al più presto tramite la vostra agenzia, alla quale potrete rivolgervi per qualsiasi chiarimento. Qualora aveste nel frattempo già provveduto al pagamento, considerate nullo questo avviso e ci scusiamo del disturbo arrecato.

Ringraziamo per l'attenzione e con l'occasione vi porgiamo cordiali saluti.

Allianz S.p.A.  
Jesus Marin Giulia Gliubich

1657h

Prot. N. \_\_\_\_\_

Del 09 OTT. 2013

P. PRESIDENTE

CG DIRETTORE GENERALE

DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

TE DIRETTORE TECNICO

UE ESERCIZIO MOVIMENTO

UAG AFFARI GEN./P.R. SINISTRI

UA ACQUISTI/CONTRATTI

UC CONTABILITA'/BILANCIO

UI INFORMATICA

UP PERSONALE/RETRIBUZIONI

UT TECNICO

UFA PRODOTTI TRAFFICO

UMP RAGIONERIA/ECONOMATO

STG STAFF COORDINATI

Uffici:  
Milano 20122 - Corso Italia, 23  
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22  
Trieste 34123 - Largo Ugo Inreri, 1  
CF, P. IVA e Registro imprese  
di Trieste n. 05032630963  
Cap. sociale euro 403.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo imprese  
di assicurazione n. 1.00152  
Capogruppo del gruppo assicurativo  
Allianz, iscritto all'Albo gruppi  
assicurativi n. 018  
Società controllata, tramite  
A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

Allianz S.p.A.  
Sede legale  
Largo Ugo Inreri, 1 - 34123 Trieste  
Telefono +39 040 7781.111  
Fax +39 040 7781.311  
www.allianz.it  
Codice 01



## Riepilogo delle Franchigie da recuperare

N. Sinistro	Data Sinistro	Località del Sinistro	Nominativo del danneggiato	Importo liquidato	Data liquidazione	Targa	Veicolo	Importo franchigia
01.923260918	18/07/2013	VIA SAN DOMENICO 74100 TARANTO	TORCHITTI ANDREA	2.915,00	05/09/2013	CX035XG	AUTOBUS	1.000,00

*1351A113*

**Oggetto:** SINISTRO DEL 18/07/2013 A POL. RCV N. 0000059497074/0000033 - AMAT SPA (CX035XG) / TORCHITTI (CA218RH) + 2 - NS. RIF. 135/AR/13

**Mittente:** Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

**Data:** 01/08/2013 9.10

**A:** CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>, Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>

Si trasmette in allegato la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA  
Via Cesare Battisti n.657  
74121 - Taranto  
Tel./Fax 099/7356261  
e-mail: [sinistriamat@amat.ta.it](mailto:sinistriamat@amat.ta.it)

Allegati:

---

135AR13.PDF

111 KB