

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 137/AR/13	DATA SINISTRO 27/07/2013	ORA 19.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - CORSO VITTORIO EMANUELE II		ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 540	TARGA AUTOBUS CX 204 XG	
MATR. AGENTE 163190	COGNOME MONACO	NOME COSTANTINO	Codice Fiscale MNCCTN77T06H926H	
COMUNE DI NASCITA SAN GIOVANNI ROTONDO	DATA DI NASCITA 06/12/1977	DATA ASSUNZIONE 23/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA STATTE	C.A.P. 74010
DOMICILIO Via A. VIVALDI N. 2	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5172856K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 21/07/2004
SCADENZA PATENTE 03/07/2014		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	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO MASELLA PALMA - Nata a Taranto il 30/10/1989	NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Merodio n.30
2° DANNEGGIATO CARRIERI TERESA - Nata a Montebiasi (Ta) il 20/08/1961	NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via XXV Luglio n.84

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	

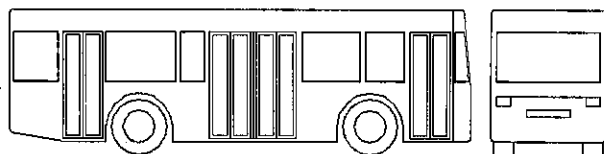
--

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

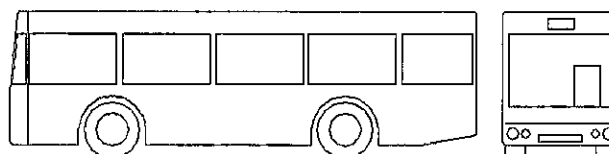
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO INIZIALMENTE D'UFFICIO SU RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI PROT. 12873 E 12874 DEL 02/08/2013 INOLTRE DALL'AVV. NICOLETTA ERROI PER CONTO DELLE SIG.RE **MASELLA PALMA** E **CARRIERI TERESA**.

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE **MONACO COSTANTINO**:

ALLA FERMATA SUBITO DOPO IL PONTE DI PIETRA (P.ZZA FONTANA) NELLA RIPARTENZA, DA SOLA SI RIAPRIVA INSPIEGABILMENTE LA PORTA POSTERIORE DI POCHI CM.

L'IMPROVVISA APERTURA DELLA PORTA FACEVA ATTIVARE IL DISPOSITIVO FRENANTE DI SICUREZZA CHE BLOCCA IL MEZZO. A SEGUITO DELLA BRUSCA FRENATA, CHE FORTUNATAMENTE NON DETERMINAVA GRAVI CONSEGUENZE PER L'UTENZA, RICEVEVO LE LAMENTI DA PARTE DELLA STESSA UTENZA IGNARA DELLE CAUSE DEL BRUSCO ARRESTO DEL MEZZO.

IN TALI FASI CONCITATE VENIVO AGGREDITO VERBALMENTE DA UNA SIGNORA, CHE VIAGGIAVA INSIEME ALLA FIGLIA, LA QUALE MI RIFERIVA DI ACCUSARE DOLORE ALLA SCHIENA. LA STESSA SIGNORA RIFIUTAVA PIU' VOLTE IL MIO INVITO A FAR INTERVENIRE SUL POSTO I SANITARI DEL 118, E MI INVITAVA A PROSEGUIRE LA CORSA.

AVVISATA LA CENTRALE DELL'ANOMALIA ALLA PORTA, CON ESTREMA PRUDENZA (EVITANDO DI UTILIZZARE LA PORTA POSTERIORE) PORTAVO A TERMINE LA CORSA PER NON CREARE DISSERVIZIO, CHIARAMENTE RICHIEDENDO LA SOSTITUZIONE DEL MEZZO CHE AVVENIVA DAVANTI AL DEPOSITO AZIENDALE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

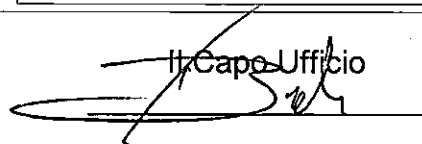
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

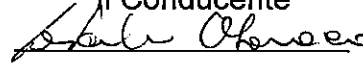
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



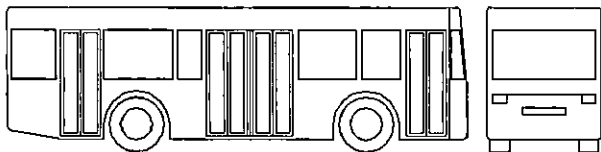
TA, 9/8/2013



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

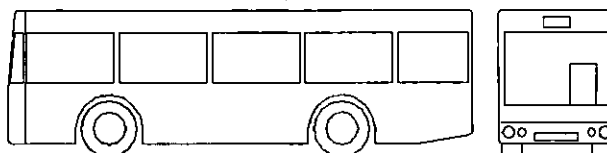
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲ ▼
--	--------

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲ ▼
--	--------

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO INIZIALMENTE D'UFFICIO SU RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI PROT. 12873 E 12874 DEL 02/08/2013 INOLTRATE DALL'AVV. NICOLETTA ERROI PER CONTO DELLE SIG.RE **MASELLA PALMA E CARRIERI TERESA**.

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE **MONACO COSTANTINO**:

ALLA FERMATA SUBITO DOPO IL PONTE DI PIETRA (P.ZZA FONTANA) NELLA RIPARTENZA, DA SOLA SI RIAPRIVA INSPIEGABILMENTE LA PORTA POSTERIORE DI POCHI CM.

L'IMPROVVISA APERTURA DELLA PORTA FACEVA ATTIVARE IL DISPOSITIVO FRENANTE DI SICUREZZA CHE BLOCCA IL MEZZO. A SEGUITO DELLA BRUSCA FRENATA, CHE FORTUNATAMENTE NON DETERMINAVA GRAVI CONSEGUENZE PER L'UTENZA, RICEVEVO LE LAMENTI DA PARTE DELLA STESSA UTENZA IGNARA DELLE CAUSE DEL BRUSCO ARRESTO DEL MEZZO.

IN TALI FASI CONCITATE VENIVO AGGREDITO VERBALMENTE DA UNA SIGNORA, CHE VIAGGIAVA INSIEME ALLA FIGLIA, LA QUALE MI RIFERIVA DI ACCUSARE DOLORE ALLA SCHIENA. LA STESSA SIGNORA RIFIUTAVA PIU' VOLTE IL MIO INVITO A FAR INTERVENIRE SUL POSTO I SANITARI DEL 118, E MI INVITAVA A PROSEGUIRE LA CORSA.

AVVISATA LA CENTRALE DELL'ANOMALIA ALLA PORTA, CON ESTREMA PRUDENZA (EVITANDO DI UTILIZZARE LA PORTA POSTERIORE) PORTAVO A TERMINE LA CORSA PER NON CREARE DISSERVIZIO, CHIARAMENTE RICHIEDENDO LA SOSTITUZIONE DEL MEZZO CHE AVVENIVA DAVANTI AL DEPOSITO AZIENDALE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

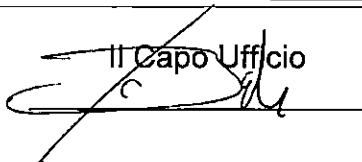
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA 9/8/2013



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 137/AR/13	DATA SINISTRO 27/07/2013	ORA 19.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - CORSO VITTORIO EMANUELE II		ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 540	TARGA AUTOBUS CX 204 XG	
MATR. AGENTE 163190	COGNOME MONACO	NOME COSTANTINO	Codice Fiscale MNCCTN77T06H926H	
COMUNE DI NASCITA SAN GIOVANNI ROTONDO	DATA DI NASCITA 06/12/1977	DATA ASSUNZIONE 23/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA STATTE	C.A.P. 74010
DOMICILIO Via A. VIVALDI N. 2	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5172856K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 21/07/2004
			SCADENZA PATENTE 03/07/2014	
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	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO MASELLA PALMA - Nata a Taranto il 30/10/1989		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Merodio n.30		
2° DANNEGGIATO CARRIERI TERESA - Nata a Monteiasi (Ta) il 20/08/1961		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via XXV Luglio n.84		

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	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 540 DATA 27.07.13

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				
3	CONS	510	TAM	542	SCARNERA. F.S.			
3	TAM	553	CONS	625	/			
3	CONS	649	TAM	741	/			
3	TAM	747	CONS	839	/			
3	CONS	851	TAM	937	/			
3	TAM	947	CONS	1040	SCARNERA. F.S.			
3	CH	1041	TAM	1125	FIDRE			
3	TAM	1130	CH					
112	TIBORI	1324	CITTA VERGATO	14:32	ARTEGATEO CANTO			
112	CITTA VERGATO	14:42	TIBORI	15:29	h h			
112	TIBORI	15:40	CITTA VERGATO	16:30	h h			
112	CITTA VERGATO	16:38	TIBORI	17:27	h h			
112	TIBORI	17:36	CITTA VERGATO		ARTEGATEO CANTO			
112	CH	18:50	TAM	19:40	MONACO C.			
112	TAM	19:45	CH	20:45	MONACO C.			
112	CH	20:55						

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° 008

DALLE ORE 4:48

ALLE ORE 10:55

LINEA 103

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO Scorica Francesco

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
Obbliteratrici	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° 411

DALLE ORE 10:31 12:36

ALLE ORE 16:31 18:36

LINEA 3 112

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO Fiorio Alessandro

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
Obbliteratrici	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

TURNO DI SERVIZIO n° 203

DALLE ORE 18:24

ALLE ORE 01:19

LINEA 112

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO Chiosso

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
Obbliteratrici	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° 6 del 6:8 RIGBADA SU DISPERIO CAROLINEAALLA FERMATA SVOLTO DOPO IL PONTE DI PISTRA (P. FONTANA) NEL CASO RIPARTENZA, LAMARCHELLA RIAPRIVA INSEPARABILMENTE LA PORTA POSTERIORE, CREANDO UNA BRUSCAFRENTA. FORTUNATAMENTE SENZA CONSEGUENZE GRAVI PER L'UTENTE. AVVISATA LA CENTRALE,CONSEGUENZA RENDENDO (EVITANDO DI UTILIZZARE LA PORTA POSTERIORE) PORTAVO A TERMINEal rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO / ore 1LA CASA PER NON CREARE DISSERVIZIO CHIARAMENTE RICHIEDENDO SOSTITUZIONEA CITTA' MERATO, ChiossoLA SOSTITUZIONE DAVANTI AL BUSSTOP: Chiosso

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 477

DATA 24-04-13

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				
20	PM	206	TAL	830	Maiullari	735	AMED	ALCA
"	TAL	841	PM	931	✓ ✓			
"	PM	946	TAL	1121	✓ ✓			
20	TAL	1121	PM	1221	Maiullari			
20	PM	1226	TALS	1326	DE BARCOTTEO			
20	TALS	1400	PM	1450	✓ ✓			
20	PM	1506	TALS	1636	✓ ✓			
20	TALS	1640	PM		DE BARCOTTEO			
1/2	DEP	21:07	TAM	21:55	MONACO C.			
17	O.N.	22:25	PM	23:05	✓ = ✓			
28	ILVA	23:25	DEP	01:60	MONACO C.			
					ENSP			

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>030</u>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>441</u>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>203</u>																																																																																																																					
DALLE ORE <u>538</u>	DALLE ORE <u>12:16</u>	DALLE ORE <u>18:24</u>																																																																																																																					
ALLE ORE <u>1231</u>	ALLE ORE <u>12:15</u>	ALLE ORE <u>01:19</u>																																																																																																																					
LINEA <u>21-20</u>	LINEA <u>20</u>	LINEA <u>112</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>Maurizio Giuseppe</i>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>De Benedicte Pasquale</i>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>Cherone</i>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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 _____ :

IN SOSTITUZIONE S40 AL DEPOSITO SU DISPOSIZIONE CENTRALE.
PER RITARDO (TRAFFICO E CAMBIO VETTURA) NON POTEO EFFETTUARE LA PARTENZA
DI 17 DELLE 21:45 DAL PORTO, E SU DISPOSIZ. AUTOLINEA MI METTEVO IN
LINGA DALL'OSPEDALE NORD. (EX 22:25);

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore 15:45

Taranto, li 21/08/2013

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.137/AR/13 del 27/07/2013
Utente: **Masella Palma** Nata a Taranto il 30/10/1989

Sinistro n.137/AR/13 del 27/07/2013
Utente: **Carrieri Teresa** Nata a Monteiasi il 20/08/1961

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

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N. 13829
22 AGO. 2013
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
v.f.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
v.f.RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐
☐

Prot. n.: 13875 UAG

Taranto, li **22 AGO. 2013**

Spett.le
Studio legale
Avv. Nicoletta Erroi
Via C. Colombo n.75
74023 - Grottaglie (Ta)

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI – MASELLA PALMA
Ns. Rif. 137/AR/13 CARRIERI TERESA

Con riferimento alle Sue note pervenute in data 09/08/2013, ns. prot. 13401 e 13402, si comunica che le stesse sono state portate all'attenzione del CLD della ns. Compagnia Assicuratrice ALLIANZ Spa Divisione ALLIANZ – RAS, che ci legge per opportuna conoscenza.

Per effetto del vigente regolamento di vettura, Vogliate trasmetterci copia leggibile dei titoli di viaggio in possesso delle sue assistite al momento dell'evento in termini:

In attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

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

Da restituire a



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Battisti, 657
74100 TARANTO

137/20113



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

Data di spedizione _____

BARI CMP
Poste

02.09.13 - 17

Italiane
Dall'ufficio postale di _____

16849180566 9

Numero _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Spett.le

Studio legale

Avv. Nicoletta Erroi

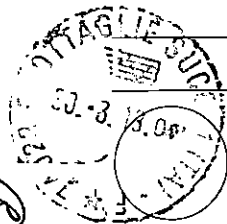
Via C. Colombo n.75

74023 - Grottaglie (Ta)

Corneo Luca

28/8/13

[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:

☐ Invii multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

STUDIO LEGALE ERROI

Grottaglie (TA) - Via C. Colombo n.75

Tel./Fax 099.5639564 - Cell. 338.9576805

Mail : nerroi@tiscali.it

Avv. Nicoletta ERROI
 Avv. Isabella DE LEONARDIS
 Dott. Andrea SCARCIGLIA
 Dott. Giorgio D'IPPOLITO

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
 Prot. N. 13401
 Del 09 AGO. 2013

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

Grottaglie, lì 1 Agosto 2013

Spett.le
**AZIENDA MUNICIPALIZZATA
 AUTOTRASPORTI A.MAT.**

Via Battisti n.657
 74100 - TARANTO

Formulo la presente in nome e per conto della Sig.ra **MASELLA Palma**, nata il 30.10.89 a Taranto ed ivi residente alla Via Merodio n.30 (C.F.: MSLPLM89R70L049W), per significare quanto segue.

Il giorno 27/07/2013 alle ore 19,40 circa la mia assistita, unitamente alla madre Carrieri Teresa ed alla figlia Matichiecchia Michelle, viaggiava quale trasportata a bordo dell'autobus di Vs. proprietà linea 1/2 n.540, con partenza da Tamburi (Via Galeso) fino a Via Consiglio. Dopo circa cinque minuti dalla fermata su Molo S. Eligio, l'autista effettuava una doppia brusca frenata, a seguito della quale la sig.ra Masella, gravida al settimo mese, sebbene ancorata ai sistemi di ritenuta a bordo, cadeva con l'addome per terra, riportando varie contusioni.

Stante il perdurare della sintomatologia dolorosa e la paura per le conseguenze della caduta, la mia assistita si recava al Pronto Soccorso dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto per le indagini e cure del caso.

Poiché il sinistro si è verificato per esclusiva colpa e responsabilità di Vs. dipendente, la Sig.ra Masella Palma, mio tramite, Vi invita e diffida al risarcimento nei termini di legge dei danni derivati e derivanti oltre rivalutazione monetaria ed interessi fino al soddisfo, nonché spese e competenze legali della presente, con l'avvertimento che, in mancanza, sarà adita l'Autorità Giudiziaria competente.

Nel contempo, la Sig.ra Masella Palma, sempre mio tramite, non avendo ottenuto le necessarie informazioni richieste presso i Vs. Uffici, Vi invita e diffida a comunicare alla scrivente a mezzo mail entro e non oltre giorni cinque dal ricevimento della presente, i dati identificativi ed assicurativi del predetto autobus (targa, Compagnia assicuratrice e numero di polizza), nonché le generalità del conducente, al fine anche di comunicarli tempestivamente alla ASL TA per le prestazioni sanitarie erogate alla mia assistita.

Distinti saluti

(Avv. Nicoletta Erroi)

Avv. Nicoletta Erroi

Via Colombo n.75 - Grottaglie (TA)

Tel/ fax 099.5639564 - Cell. 338.95.76.805



00-015561466-99-8

R

Formula Certa®



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA DI
TARANTO**

Via Cesare Battisti n.657

74100 – TARANTO

137/AR/13

STUDIO LEGALE ERROI

Grottaglie (TA) - Via C. Colombo n.75
 Tel./Fax 099.5639564 - Cell. 338.9576805
 Mail: nerroi@tiscali.it

Avv. Nicoletta ERROI
 Avv. Isabella DE LEONARDIS
 Dott. Andrea SCARCIGLIA
 Dott. Giorgio D'IPPOLITO

Grottaglie, 11 1 Agosto 2013

Spett.le
**AZIENDA MUNICIPALIZZATA
 AUTOTRASPORTI A.MAT.**
 Via Battisti n.657
 74100 - TARANTO

12874

02 AGO. 2013

PRESIDENTE	☐
DIRETTORE GENERALE	☐
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DIRETTORE TECNICO	☐
ESERCIZIO MONITORING	☐
AFFARI GEN. E MINISTRI	☒
ACQUISTI / CONTRATTI	☐
CONTABILITA' / BILANCIO	☐
INFORMATICA	☐
PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
TECNICO	☐
PRODOTTI / TRAFFICO	☐
RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STAFF LEGALE	☐

Formulo la presente in nome e per conto della Sig.ra **MASELLA Palma**, nata il 30.10.89 a Taranto ed ivi residente alla Via Merodio n.30 (C.F.: MSLPLM89R70L049W), per significare quanto segue.

Il giorno 27/07/2013 alle ore 19,40 circa la mia assistita, unitamente alla madre Carrieri Teresa ed alla figlia Matichescchia Michelle, viaggiava quale trasportata a bordo dell'autobus di Vs. proprietà linea 1/2 n.540, con partenza da Tamburi (Via Galeso) fino a Via Consiglio. Dopo circa cinque minuti dalla fermata su Molo S. Eligio, l'autista effettuava una doppia brusca frenata, a seguito della quale la sig.ra Masella, gravida al settimo mese, sebbene ancorata ai sistemi di ritenuta a bordo, cadeva con l'addome per terra, riportando varie contusioni.

Stante il perdurare della sintomatologia dolorosa e la paura per le conseguenze della caduta, la mia assistita si recava al Pronto Soccorso dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto per le indagini e cure del caso.

Poiché il sinistro si è verificato per esclusiva colpa e responsabilità di Vs. dipendente, la Sig.ra Masella Palma, mio tramite, Vi invita e diffida al risarcimento nei termini di legge dei danni derivati e derivanti oltre rivalutazione monetaria ed interessi fino al soddisfo, nonché spese e competenze legali della presente, con l'avvertimento che, in mancanza, sarà adita l'Autorità Giudiziaria competente.

Nel contempo, la Sig.ra Masella Palma, sempre mio tramite, non avendo ottenuto le necessarie informazioni richieste presso i Vs. Uffici, Vi invita e diffida a comunicare alla scrivente a mezzo mail entro e non oltre giorni cinque dal ricevimento della presente, i dati identificativi ed assicurativi del predetto autobus (targa, Compagnia assicuratrice e numero di polizza), nonché le generalità del conducente, al fine anche di comunicarli tempestivamente alla ASL TA per le prestazioni sanitarie erogate alla mia assistita.

Distinti saluti

(Avv. Nicoletta Erroi)

STUDIO LEGALE ERROI

Grottaglie (TA) - Via C. Colombo n.75
Tel./Fax 099.5639564 - Cell. 338.9576805

Mail : nerroi@tiscali.it

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 13402 Grottaglie, li 1 Agosto 2013

Avv. Nicoletta ERROI
Avv. Isabella DE LEONARDIS
Dott. Andrea SCARCIGLIA
Dott. Giorgio D'IPPOLITO

Del 09 AGO. 2013
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

Spett.le

**AZIENDA MUNICIPALIZZATA
AUTOTRASPORTI A.MAT.**

Via Battisti n.657

74100 - TARANTO

Formulo la presente in ~~nome e per conto~~ della Sig.ra **CARRIERI Teresa**, nata il 20.08.1961 a Monteiasi ed ivi residente alla Via XXV Luglio n.84 (C.F. CRRTRS61M60F531H), per significare quanto segue.

Il giorno 27/07/2013 alle ore 19,40 circa la mia assistita, unitamente alla figlia Masella Palma ed alla nipote Matichecchia Michelle, viaggiava quale trasportata a bordo dell'autobus di Vs. proprietà linea 1/2 n.540, con partenza da Tamburi (Via Galeso) fino a Via Consiglio. Dopo circa cinque minuti dalla fermata su Molo S. Eligio, l'autista effettuava una doppia brusca frenata, a seguito della quale la sig.ra Carrieri, sebbene ancorata ai sistemi di ritenuta a bordo, cadeva per terra, riportando varie contusioni.

Stante il perdurare della sintomatologia dolorosa la mia assistita si recava al Pronto Soccorso dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto per le indagini e cure del caso.

Poiché il sinistro si è verificato per esclusiva colpa e responsabilità di Vs. dipendente, la Sig.ra Carrieri Teresa, mio tramite, Vi invita e diffida al risarcimento nei termini di legge dei danni derivati e derivanti oltre rivalutazione monetaria ed interessi fino al soddisfo, nonché spese e competenze legali della presente, con l'avvertimento che, in mancanza, sarà adita l'Autorità Giudiziaria competente.

Nel contempo, la Sig.ra Carrieri Teresa, sempre mio tramite, non avendo ottenuto le necessarie informazioni richieste presso i Vs. Uffici, Vi invita e diffida a comunicare alla scrivente a mezzo mail entro e non oltre giorni cinque dal ricevimento della presente, i dati identificativi ed assicurativi del predetto autobus (targa, Compagnia assicuratrice e numero di polizza), nonché le generalità del conducente, al fine anche di comunicarli tempestivamente alla ASL TA per le prestazioni sanitarie erogate alla mia assistita.

Distinti saluti

(Avv. Nicoletta Erroi)

Avv. Nicoletta Erroi

Via Colombo n.75 - Grottaglie (TA)

Tel/ fax 099.5639564 - Cell. 338.95.76.805



00-015561465-99-1

R

Formula Certa®



**AZIENDA MUNICIPALIZZATA DI
TARANTO**

Via Cesare Battisti n.657

74100 – TARANTO

137/AR/13

STUDIO LEGALE ERROI

Grottaglie (TA) - Via C. Colombo n.75
 Tel./Fax 099.5639564 - Cell. 338.9576805
 Mail: nerroi@tiscali.it

Avv. Nicoletta ERROI
 Avv. Isabella DE LEONARDIS
 Dott. Andrea SCARCIGLIA
 Dott. Giorgio D'IPPOLITO

Grottaglie, lì 1 Agosto 2013

Spett.le
**AZIENDA MUNICIPALIZZATA
 AUTOTRASPORTI A.MAT.**
 Via Battisti n.657
 74100 - TARANTO

12873
 02 AGO. 2013

Prot. N°	
OG	PRESIDENTE
31	DIRETTORE GENERALE
37	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
E	DIRETTORE TECNICO
37	ESERCIZIO MOVIMENTO
37	ASPETTI GEN. R. SINISTRI
37	ACQUISTI / CONTRATTI
37	CONTABILITA' / BILANCIO
37	INFORMATICA
37	PERSONALE / RETRIBUZIONI
37	TECNICO
37	PRODOTTI TRAFFICO
37	URG. RAGIONERIA / ECONOMATO
37	STG. STAFF QUALITA'

Formulo la presente in nome e per conto della Sig.ra **CARRIERI Teresa**, nata il 20.08.1961 a Monteciasì ed ivi residente alla Via XXV Luglio n.84 (C.F. CRRTRS61M60F531H), per significare quanto segue.

Il giorno 27/07/2013 alle ore 19,40 circa la mia assistita, unitamente alla figlia Masella Palma ed alla nipote Matichiecchia Michelle, viaggiava quale trasportata a bordo dell'autobus di Vs. proprietà linea 1/2 n.540, con partenza da Tamburi (Via Galeso) fino a Via Consiglio. Dopo circa cinque minuti dalla fermata su Molo S. Eligio, l'autista effettuava una doppia brusca frenata, a seguito della quale la sig.ra Carrieri, sebbene ancorate ai sistemi di ritenuta a bordo, cadeva per terra, riportando varie contusioni.

Stante il perdurare della sintomatologia dolorosa la mia assistita si recava al Pronto Soccorso dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto per le indagini e cure del caso.

Poiché il sinistro si è verificato per esclusiva colpa e responsabilità di Vs. dipendente, la Sig.ra Carrieri Teresa, mio tramite, Vi invita e diffida al risarcimento nei termini di legge dei danni derivati e derivanti oltre rivalutazione monetaria ed interessi fino al soddisfo, nonché spese e competenze legali della presente, con l'avvertimento che, in mancanza, sarà adita l'Autorità Giudiziaria competente.

Nel contempo, la Sig.ra Carrieri Teresa, sempre mio tramite, non avendo ottenuto le necessarie informazioni richieste presso i Vs. Uffici, Vi invita e diffida a comunicare alla scrivente a mezzo mail entro e non oltre giorni cinque dal ricevimento della presente, i dati identificativi ed assicurativi del predetto autobus (targa, Compagnia assicuratrice e numero di polizza), nonché le generalità del conducente, al fine anche di comunicarli tempestivamente alla ASL TA per le prestazioni sanitarie erogate alla mia assistita.

Distinti saluti

(Avv. Nicoletta Erroi)

pag. 1

Oggetto: SINISTRO DEL 27/07/2013 A POL. RCV N.0000059497074/0000056 - AMAT SPA (CX204XG) / MASELLA PALMA E CARRIERI TERESA - NS. RIF. 137/AR/13

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

Data: 18/12/2013 16.55

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

Con riferimento al sinistro in oggetto si trasmette in allegato le note dell'ASL TARANTO UFF. RIVALSE, ns. prot. 20279 e 20288 del 13/12/2013, di addebito spese sanitarie di € 90,62 ed € 160,86 rispettivamente sostenute a favore di Masella Palma e Carrieri Teresa.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Allegati:

137AR13.rivalsa asl.PDF

365 KB

137/AR/13



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

A.S.L.
 Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **20288**
13 DIC. 2013

- del
- AD Amm.re Delegato ☐
 - DG Direttore Generale ☐
 - DA Direttore Amministrativo ☐
 - DT Direttore Tecnico ☐
 - UAP Appalti / Contratti ☐
 - UCM Commerciale / Marketing ☐
 - UCB Contabilità Bilancio ☐
 - UES Esercizio / Soste ☐
 - UIS Informatica / Statistica ☐
 - UMT Manutenzione / Tecnica ☐
 - URU Risorse Umane ☐
 - UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI ☒
 - PAR Ufficio Pagheria ☐
 - STU Sistemi Qualità ☐

Spett.le DIREZIONE
A M A T
 Via Cesare Battisti 657
 74121 TARANTO

Prot. n. 90735 del 3 dicembre 2013

Raccomandata a.r.

Oggetto: Esercizio di rivalsa. **NOTA ADDEBITO** spese sanitarie – Pronto Soccorso P.O. SS. Annunziata n. 56412 del 28-07-13 paz. **CARRIERI TERESA**, nata 20-08-61 -

- N.B. NELLA RISPOSTA CITARE SEMPRE L'OGGETTO -

Premesso che la sig. **CARRIERI Teresa** ha dichiarato, come da allegato, di essersi infortunata per responsabilità attribuibili a codesto Azienda, Vi rappresentiamo che le spese sanitarie sostenute dalla Regione Puglia per l'assistenza fornita alla persona sopra indicata, in relazione all'infortunio occorso Le il 27 luglio u.s.- a bordo dell'autobus di Vs. proprietà, ammontano ad € 160,86 come di seguito:

Pronto Soccorso	Importo	Spese Postali	TOTALE
Del 28 luglio 2013	€ 156,56	€ 4,30	€ 160,86

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 delle 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)

Domenico Leone

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Tiziana Turturici)



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

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
DIREZIONE AMMINISTRATIVA

23 AGO. 2013

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

Stabilimento Ospedaliero "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

Prot. N°

VERBALE DELLE DICHIARAZIONI RILASCIATE DALL'INFORTUNATO

Ricovero del _____, n. nosol. _____, Ref. n. _____

P.S. del 28/07/13 n. reg. 56412, Ref. n. _____

Prot. n. _____

1) Il sottoscritto CARRIERI TERESA nato a MONTIASI il 20/08/61 e domiciliato in MONTIASI alla via XXV LUGLIO 84

DICHIARA

di avere titolo all'assistenza a carico del S.S.N. e di essere iscritto alla ASL C. TARANTO/1C.F. CRRTS61760F531H2. di essersi ricoverato o aver usufruito di prestazioni di P. Soccorso presso questo Ospedale a seguito di SINISTRO STRADALE DEL 28/7/2013 ORE 19.40 - INFORTUNO

con responsabilità di terzi indicati nell' _____ person _____ di _____

domiciliato in _____ alla via _____ n. _____ per avere questo

usato nei confronti del dichiarante o ricoverato il seguente comportamento: IL CONDUCENTE DELL'AUTOMOBILE1/2 - S40 LINEA TAMBURI - VIA CONSIGLIO EFFETTUAVA ALL'IMPROVISOUNA DOPPIA FREMATA FACENDO CADERE LA TRASPORTATA CARRIERI TERESAUNITAMENTE A MASSELLA PALMA E A MATTEO MICHELLE CHE VIAGGI-AVANO IN PIEDI ANCORATE AI BASTONI

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 - PIAZZA EMANUELE CATALAN il giorno 22/07/13 alle ore 19.40 circa

Autorità intervenuta _____

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

c) _____ IL COLLABORATORE AMM. VO RE

d) _____ (Dott. Domenico LEONE)

e) Taranto 2/08/13

5) di aver / di non aver iniziata azione legale nei confronti del terzo responsabile per il risarcimento di tutti i danni patiti presso

l'Ufficio Giudiziario di _____ e di aver nominato quale difensore

l'Avv. NICOLETTA ERARDI con studio in GROTTAGLIEalla via COLOMBO n. 15 tel. n. 099.5634564 - 338.9546805

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 01-08-2013

IL COLLABORATORE AMM. VO RE

IL COLLABORATORE AMM. VO RE



L'INFORTUNATO O L'ACCOMPAGNATORE

Carmin Geronzi

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

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

20279

del 13 DIC. 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 / Soste. ☐
 UIS Informatica / Statistica ☐
 UMT Manutenzione / Tecnica ☐
 URU Risorse Umane ☐
 UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI ☒
 RAG Ufficio Ragioneria ☐
 STQ Staff Qualità ☐

Spett.le Direzione

A M A T

Via Cesare Battisti 657

74121 Taranto



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

Prot. n. 90727 del 3 dicembre 13

Raccomandata a.r.

Oggetto: Esercizio di rivalsa. NOTA ADDEBITO spese sanitarie – Pronto Soccorso P.O. SS. Annunziata n. 57226 del 31-07-13 paz. Masella Palma, nata 30-10-89 -

- N.B. NELLA RISPOSTA CITARE SEMPRE L'OGGETTO -

Premesso che la sig. Masella Palma ha dichiarato, come da allegato, di essersi infortunata per responsabilità attribuibili a codesto Azienda, Vi rappresentiamo che le spese sanitarie sostenute dalla Regione Puglia per l'assistenza fornita alla persona sopra indicata, in relazione all'infortunio occorsoLe il 27 luglio u.s. a bordo dell'autobus di Vs. proprietà, ammontano ad € 90,62 come di seguito:

Pronto Soccorso	Importo	Spese Postali	TOTALE
Del 31 luglio 2013	€ 86,32	€ 4,30	€ 90,62

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 delle 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)

Domenico Leone

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Tiziana Turturici)



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

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
DIREZIONE AMMINISTRATIVA

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

Stabilimento Ospedaliero "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

23 AGO. 2013

Prot. N°

VERBALE DELLE DICHIARAZIONI RILASCIATE DALL'INFORTUNATO

Ricovero del _____, n. nosol. _____, Ref. n. _____

P.S. del 21/07/13, n. reg. 57226, Ref. n. _____

Prot. n. _____

1) Il sottoscritto MASELLA PALMA nato a TARANTO il 30/10/89 e domiciliato in TARANTO alla via REPUDIO 30

DICHIARA

di avere titolo all'assistenza a carico del S.S.N. e di essere iscritto alla ASL TARANTOC.F. MSL PLM 89R 70 L049 W2) di essersi ricoverato o aver usufruito di prestazioni di P. Soccorso presso questo Ospedale a seguito di SINISTRO STRADALE DEL 27/7/2013 ORE 19.40

con responsabilità di terzi indicati nell. _____ person. di _____

domiciliato in _____ alla via _____ n. _____ per avere questo

usato nei confronti del dichiarante o ricoverato il seguente comportamento: IL CONDUCENTE DELL'AUTOBUS 1121 SAO LINDA TAMBURI - VIA CONSIGLIO EFFETUATUA ALL'IMPROVISO UNA DOPPIA FRENATA FACENDO CADERE LA TRASPORTATA MASELLA PALMA UNITAMENTE A CARRIERI TERESA E A KATIECOCCHIA RICHELLE CHE VIAGGIAVANO IN PIEDI ANCORATE AI BASTONI

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 - V.V. EMANUELE il giorno 27/07/13 alle ore 19.40
CITTA' VERNA

Autorità intervenuta _____

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

c) _____

d) _____

e) _____

5) di aver / di non aver iniziata azione legale nei confronti del terzo responsabile per il risarcimento di tutti i danni patiti presso l'Ufficio Giudiziario di _____ e di aver nominato quale difensore

l'Avv. NIOLETTA ERROcon studio in GIROTTAGLIEalla via COLOMBOn. 75tel. n. 099.563564 - 338.9576805

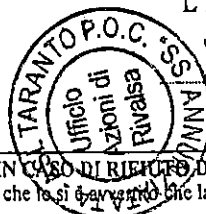
6) conformemente a quanto disposto dall' art. 1916 c.c., di obbligarsi a non rilasciare alla Compagnia di Assicurazione del terzo responsabile dichiarazioni liberatorie in pregiudizio del diritto di azione di surroga della ASL TA, sino alla concorrenza dell'importo del costo delle prestazioni sanitarie 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 23/08/13il 01-08-2013IL COLLABORATORE AMM.VO PE
IL FUNZIONARIO ADDETTO
(Dott. Domenico LEONE)

L'INFORTUNATO O L'ACCOMPAGNATORE

Masella Palma

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 spedalità, conforme il disposto del 3° comma dell'art. 1916 c.c.

IL FUNZIONARIO ADDETTO

IL COLLABORATORE AMM.VO PE.
(Dott. Domenico LEONE)

TA 2/xi/13

Carriera

551-010115

Prot. n.: 21135 UAG

Taranto, li

30 DIC. 2013

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: Sinistro del 27/7/2013 - AMAT SPA / MASELLA PALMA e CARRIERI TERESA
Ns. Rif. 137/AR/13

Con riferimento alle Vs. note di esercizio di rivalsa prot. n.90727 e n.90735 del 03/12/2013, pervenute alla scrivente in data 13/12/2013, si comunica che le stesse sono state portate all'attenzione del CLD della ns. Compagnia Assicuratrice ALLIANZ Spa Divisione ALLIANZ - RAS.

Per il prosieguo delle pratiche si prega di voler intrattenere con la citata Società Allianz Spa, che ci legge per opportuna conoscenza, ogni rapporto relativo alle pratiche stesse.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

BARI CMP
Poste

16.0

141849180643 6

Numero

Italiane

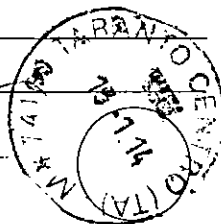
Destinatario _____

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

14 GEN. 2014

**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:

☐ Invi multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

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



A. R.

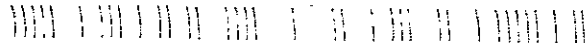
postaprioritaria

Da restituire a

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



137/Ae/113



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 540 DATA 27.07.13

[illegible]

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° 008

DALLE ORE 4:48

ALLE ORE 10:59

LINEA

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Scorcello Francesco

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° 411

DALLE ORE 10:31 / 12:36

ALLE ORE 16:31 / 18:36

LINEA 3 / 1/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Fiorio Alessandro

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

TURNO DI SERVIZIO n° 203

DALLE ORE 18:24

ALLE ORE 01:19

LINEA 1/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Scorcello Francesco

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 _____:

8 RICHIEDUTA SU DISPERIA, CAROLINEA

IL BUS FERMATO SUBITO DOPO IL PONTE DI PIETRA (P. FONTANA) A CAUSA DI RIFARTENZA, LA MACCHINA RIAPRIVA INSUPERABILMENTE LA PORTA POSTERIORE, CREANDO UNA BRUSCA FRENATA. FORTUNATAMENTE SENZA CONSEGUENZE GRAVI PER L'UTENZA. AVVISATA LA CENTRALE, CON ESTREMA PREVIDENZA (EVITANDO DI UTILIZZARE LA PORTA POSTERIORE) PORTAVO A TERMINE al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO.

LA CODA PER NON CREARE DISSERVIZIO, CHIARAMENTE RICHIEDENDO SOSTITUZIONE A CITTA' MERCATO, Genova

LA SOSTITUZIONE DAVANTI AL BUSOCCO: Genova



44529



**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

Data **17/07/2013**

Numero **7.457**

Data registrazione: Autobus **0540**

17/07/2013 17:39:04 Autista **SCARCI FILOMENA**

Località avaria: **CITTA' MERCATO**

inserita da: **PIZZALEO -FRANCESCO**

AVARIA **LA PORTA ANTERIORE DIFETTOSA IN CHIUSURA , IN CORSA
FRENA BRUSCAMENTE LA VETTURA IN MARCIA.**

Intervento eseguito: **PORTA ANTERIORE NON RISCOVERAIA
AVARIA - FRENI NELLA NORMA**

Operatori:

FRANELLI - CONTI CRISTO

Data e ora restituzione
esercizio:

1840 17.07.13

Esaminato le documentazioni acquisite dell'area tecnica relative
alla ripetitività dell'ovale che presiede il bus 540, considerando
che dopo l'evento il conducente ha cambiato il bus e che lo ha

- segnalato agli addetti che non hanno potuto essere comuni;
- indicazione adde, che non è stata letta;

si ritiene l'evento non imputabile alle condotte di guida dell'
agente e, pertanto, è escluso dal rapporto individuale col
membro in questo genere - per

17/12/2014

Oggetto: SINISTRO DEL 27/07/2013 A POL. RCV N.0000059497074/0000056 - AMAT SPA (CX204XG) / MASELLA PALMA E CARRIERI TERESA - NS. RIF. 137/AR/13

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

Data: 09/08/2013 12.52

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

Con riferimento a quanto indicato in oggetto in allegato alla presente trasmettiamo quanto segue:

- 1) nota ns. prot. 12873 del 02/08/2013 di richiesta di risarcimento danni formulata dall'Avv. Nicoletta Erroi per conto della Sig.ra Carrieri Teresa;
- 2) nota ns. prot. 12874 del 02/08/2013 di richiesta di risarcimento danni formulata dall'Avv. Nicoletta Erroi per conto della Sig.ra Masella Palma;
- 2) la dichiarazione rilasciata in data 09/08/2013 dal dipendente Monaco Costantino.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

---Allegati:-----

137AR13.PDF

280 KB