

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 156/AR/13	DATA SINISTRO 12/09/2013	ORA 11.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA GALESO		ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 549	TARGA AUTOBUS CX 225 XG	
MATR. AGENTE 149976	COGNOME LATAGLIATA	NOME LUIGI	Codice Fiscale LTGLGU57C15L049E	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 15-03-57	DATA ASSUNZIONE 09-03-83	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74123
DOMICILIO VIA VENEZIA, 230	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5168031K	RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 26/04/2004
		SCADENZA PATENTE 06/04/2014		
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 ORLANDO COSIMO (3343117680)		NATURA DEL DANNO Residente a Antwerpen (Olanda) in Bikschootelaan 307		
2° DANNEGGIATO MUSCIACCHIO ALESSIA (3275981808)		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Orsini 3 Pal. Stella Ed. 5		

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

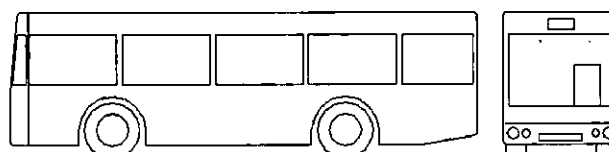
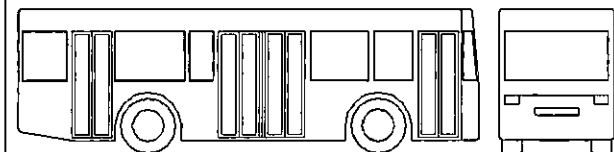
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

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

DOPO AVER EFFETTUATO LA PRIMA FERMATA DI VIA GALESO, MI RIMETTEVO IN MARCIA E PERCORSO NEMMENO UN METRO, IMPROVVISAMENTE SI VERIFICAVA L'ACCIDENTALE APERTURA DELLA PORTA POSTERIORE. A SEGUITO DI CIO' SI ATTIVAVA IL MECCANISMO DI SICUREZZA CHE DETERMINA IL BLOCCO TOTALE DEL MEZZO. PER L'IMPROVISO BRUSCO ARRESTO DEL BUS I DUE PASSEGGERI SOPRA INDICATI RIPORTAVANO DANNI FISICI E VENIVANO SOCCORSI DAI SANITARI DEL 118 DA ME CHIAMATI E INTERVENUTI SUL POSTO CON UN'AMBULANZA. NON POTENDO PROSEGUIRE LA CORSA, IN QUANTO SI ERA BLOCCATA LA PORTA POSTERIORE, RICHIEDEVO L'INTERVENTO DEL FURGONE AZIENDALE CON GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE. DAI CONTROLLORI DI SERVIZIO VENIVA COMPILATA LA BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA N.8970.

PRECISO CHE NON RICEVEVO ULTERIORI SEGNALAZIONI DI INFORTUNIO DA PARTE DI UTENTI E I MEDICI DEL 118 SOCCORREVA SOLO ED ESCLUSIVAMENTE I DUE CITATI PASSEGGERI, GLI ALTRI ANDAVANO VIA TUTTI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Capo Ufficio

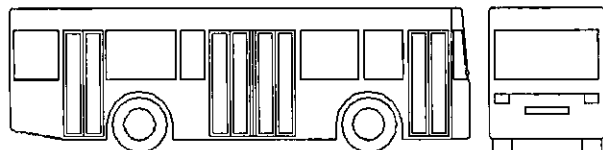
Il Conducente

TA, 13/9/2013

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

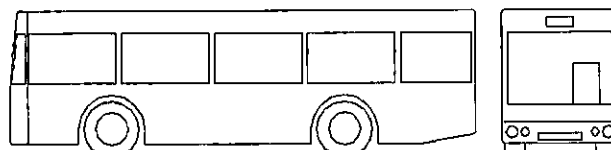
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO LA PRIMA FERMATA DI VIA GALESO, MI RIMETTEVO IN MARCIA E PERCORSO NEMMENO UN METRO, IMPROVVISAMENTE SI VERIFICAVA L'ACCIDENTALE APERTURA DELLA PORTA POSTERIORE. A SEGUITO DI CIO' SI ATTIVAVA IL MECCANISMO DI SICUREZZA CHE DETERMINA IL BLOCCO TOTALE DEL MEZZO. PER L'IMPROVISO BRUSCO ARRESTO DEL BUS I DUE PASSEGGERI SOPRA INDICATI RIPORTAVANO DANNI FISICI E VENIVANO SOCCORSI DAI SANITARI DEL 118 DA ME CHIAMATI E INTERVENUTI SUL POSTO CON UN'AMBULANZA. NON POTENDO PROSEGUIRE LA CORSA, IN QUANTO SI ERA BLOCCATA LA PORTA POSTERIORE, RICHIEDEVO L'INTERVENTO DEL FURGONE AZIENDALE CON GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE. DAI CONTROLLORI DI SERVIZIO VENIVA COMPILATA LA BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA N.8970.

PRECISO CHE NON RICEVEVO ULTERIORI SEGNALAZIONI DI INFORTUNIO DA PARTE DI UTENTI E I MEDICI DEL 118 SOCCORREVA SOLO ED ESCLUSIVAMENTE I DUE CITATI PASSEGGERI, GLI ALTRI ANDAVANO VIA TUTTI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Capo Ufficio

Il Conducente

Ta, 13/9/2013

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 156/AR/13		DATA SINISTRO 12/09/2013		ORA 11.30		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA GALESO				ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI				N° SOCIALE 549		TARGA AUTOBUS CX 225 XG	
MATR. AGENTE 149976		COGNOME LATAGLIATA		NOME LUIGI		Codice Fiscale LTGLGU57C15L049E	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 15-03-57		DATA ASSUNZIONE 09-03-83		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74123	
DOMICILIO VIA VENEZIA, 230		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5168031K		RILASCIATA A MCTC-TA	
						DATA RILASCIO 26/04/2004	
						SCADENZA PATENTE 06/04/2014	
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			NATURA DEL DANNO	
ORLANDO COSIMO (3343117680)			Residente a Antwerpen (Olanda) in Bikschootelaan 307	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
MUSCIACCHIO ALESSIA (3275981808)			Residente a Taranto in Via Orsini 3 Pal. Stella Ed. 5	

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

12/9/2013

ORLANDO COSIMO

BIKSCHOTELAAN 307
ANTWERPEN.

CEL. 3343117600

MUSCIACCHIO ALESSIA

~~VIA ORSINI 3^{ra} PIAZZA PRINZIA~~

STELLA EDIFICIO 5.

3275981808 CEL.

BU 349 11.30

BOLLA 8.970

26/

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 549 DATA 12/9/2013

[illegible]

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>003</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>638</u>	DALLE ORE _____	DALLE ORE _____																																																																																																																					
ALLE ORE <u>1246</u>	ALLE ORE _____	ALLE ORE _____																																																																																																																					
LINEA <u>1/2</u>	LINEA _____	LINEA _____																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>LOIAGLIA</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																																																																																																					
<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 _____:

ORE 1130 VIA GALESO PRIMA VERBATO MENTRE PARTIVO SI ARRIVA LA PORTA
POSTERIORI DI FRENTO RIENTRO IN CO ARRIVA E CHIUNDEVA DA SPLO

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

Oggetto: Sinistro non protocollato del 31.8.13 c.te Orlando Cosimo

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

Data: 09/10/2013 15.02

A: Di Giuseppe Annalisa <Annalisa.Di.Giuseppe@allianz.it>, Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>

La richiesta danni formulata dall'Aw. Di Pietro potrebbe essere attinente alla denuncia di sinistro del 12/09/2013 a Pol. RCV N.0000059497074/0000063 - AMAT SPA (CX225XG) / ORLANDO COSIMO e MUSCIACCHIO ALESSIA - NS. RIF. 156/AR/13, a Voi inviata via mail in data 20/09/2013, in quanto presenta alcuni dati in comune quali: nome danneggiato, linea e luogo di accadimento.

Lo stesso biglietto di viaggio, allegato alla richiesta danni, reca la data di timbratura 12/09/2013.

A vs. disposizione per ogni ulteriore chiarimento, porgiamo i ns. migliori saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Il 08/10/2013 19.35, Di Giuseppe Annalisa ha scritto:

oggetto: sinistro 31.8.13 - richiesta danni dell'avv Francesco Di Pietro per conto di Orlando Cosimo
sinistro non protocollato per mancata indicazione della targa autobus

Trasmettiamo in allegato,
richiesta danni dell'avv Francesco Di Pietro e la nostra lettera di maggiori riferimenti trasmessa al legale.
Non abbiamo individuato alcun sinistro con la controparte menzionata.
Vogliate effettuare gli opportuni controlli e comunicarci se esiste eventuale denuncia di sinistro.
Grazie

Cordiali saluti

Annalisa Di Giuseppe

Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri

ALLIANZ S.p.A.

Tel. +39 099 4558111 Fax +39 099 4521309

Email: annalisa.di.giuseppe@allianz.it

156/Ac 1.13

Oggetto: Sinistro non protocollato del 31.8.13 c.te Orlando Cosimo

Mittente: Di Giuseppe Annalisa <Annalisa.Di.Giuseppe@allianz.it>

Data: 08/10/2013 19.35

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

CC: Raele Domenico <Domenico.Raele@allianz.it>

oggetto: sinistro 31.8.13 - richiesta danni dell'avv Francesco Di Pietro per conto di Orlando Cosimo
sinistro non protocollato per mancata indicazione della targa autobus

Trasmettiamo in allegato,
richiesta danni dell'avv Francesco Di Pietro e la nostra lettera di maggiori riferimenti trasmessa al legale.
Non abbiamo individuato alcun sinistro con la controparte menzionata.
Vogliate effettuare gli opportuni controlli e comunicarci se esiste eventuale denuncia di sinistro.
Grazie

Cordiali saluti

Annalisa Di Giuseppe
Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri
ALLIANZ S.p.A.
Tel. +39 099 4558111 Fax +39 099 4521309
Email: annalisa.di.giuseppe@allianz.it

16556

Prot. N.	09 OTT. 2013
Del	
PI	PRESIDENTE ☐
ING	DIRETTORE GENERALE ☐
AM	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
IT	DIRETTORE TECNICO ☐
IE	EROGAZIONE ☐
INS	OFFICIO SINISTRI ☒
IN	ACQUISTI CONTRATTI ☐
AC	DEVELOPPI / RILANCIO ☐
ID	INFORMATICA ☐
GP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF CLERICALI ☐

P Prima di stampare questa mail, pensa all'impatto sull'ambiente - Please consider the environment before printing this e-mail.

Le informazioni contenute in questo messaggio e gli eventuali allegati (il "Messaggio") si intendono inviate a uno o piu' specifici destinatari. Il contenuto del Messaggio puo' essere confidenziale, riservato e comunque protetto dalla legge applicabile. Se non siete i destinatari del Messaggio, siete pregati di informare immediatamente il mittente, cancellate questo Messaggio, non rivelatelo, non distribuitelo ne' inoltratelo a terzi, non copiatelo ne' fatene alcun uso.

Questo Messaggio ha natura aziendale e non personale. Pertanto le risposte inviate a seguito di questa comunicazione potranno essere conosciute nell'organizzazione di appartenenza del mittente nei limiti e secondo le regole fissate dall'azienda, nel rispetto della vigente normativa e del disciplinare interno. Qualsiasi pubblicazione, utilizzo o diffusione, anche parziale di questo Messaggio deve essere preventivamente autorizzata. I messaggi di posta elettronica non sono sicuri e sono soggetti ad alterazioni, possono essere trasmettitori di Virus informatici o soggetti a ritardi nella distribuzione. Il mittente del Messaggio non puo' essere in alcun modo considerato responsabile per queste evenienze. Il mittente si riserva il diritto di archiviare, ritenere e controllare i messaggi di posta elettronica.

The information contained in this electronic message and any attachments (the "Message") is intended for one or more specific individuals or entities, and may be confidential, proprietary, privileged or otherwise protected by law. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately, delete the Message and do not disclose, distribute, or copy it to any third party or otherwise use the Message.

The Message has business character and not private and/or individual character. Your reply to the Message could be disclosed to the sender entity, according to and in respect of its internal rules, under the applicable laws, regulations or internal policies. Any publication, use or circulation of the Message, both total and partial, have to be previously authorized.

Electronic messages are not secure or error free and can contain viruses or may be delayed, and the sender is not liable for any of these occurrences. The sender reserves the right to monitor, record and retain electronic messages.

Allegati:

amat maggiori riferimenti targa mancante.doc	213 KB
richiesta danni.pdf	47.8 KB

Centro liquidazione danni
Via Acclavio, 2 - 74100 TARANTO
Tel 099/4558111 Fax 099/4521309

ricevimento pubblico:

lunedì martedì e giovedì dalle ore 9 alle ore 12

ricevimento telefonico:

dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle 12

lunedì martedì giovedì dalle ore 15 alle 17

Gent. avv
Di Pietro Francesco
Via Mignogna, 3
74123 Taranto

raccomanda a.r.

Ufficio: centro liquidazione danni Allianz di Taranto
Oggetto: richiesta di risarcimento danni per conto del sig. Orlando Cosimo

Taranto, 8 ottobre 2013

In ordine alla Sua raccomandata pervenutaci in data 19.09.13, riscontriamo la mancata indicazione della targa del veicolo assicurato.

L'identificazione della targa del veicolo è condizione essenziale all'istruttoria del sinistro.

Allo stato, pertanto, non possiamo dare seguito a quanto richiesto.

La preghiamo di integrare la richiesta danni con l'informazione del dato mancante.

Con i migliori saluti.

ALLIANZ
CLD TARANTO



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

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Inneri, 1
Codice fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Trieste n. 05032630963

Capitale sociale
Euro 403.000.000 int. vers.
Autorizzata all'esercizio delle
assicurazioni con Provvedimento ISVAP
del 21 dicembre 2005 n. 2398
Società del gruppo Allianz SE
controllata da A.C.I.F. S.p.A.

Le nostre divisioni commerciali

Allianz  **Lloyd Adriatico**

Allianz  **RAS**

Allianz  **Subalpina**

AMAT

Azienda Municipale di Autotrasporti di Roma

Trasporto pubblico urbano
di persone e bagagli su regolare
Parchetto (VA 00140330733)

BUS 1 Biglietto Urbano
Soluzione 1 giorno

N. 0039600 SERIE 2011

13 SET 2011

Aliaz S.p.A.
CLD TARANTO

19 SET 2013

RICEVUTO

Avv. Francesco Di Pietro
Ass. Enzo Leone
Via Mignogna, 3 - 74121 TARANTO
Tel. e Fax: 099 4591752



17/09/2013 11.08.54

TAV - - 03570012



RPR

13000026607815

CSR 15 AG 31

Oggetto: Sinistro non protocollato del 31.8.13 c.te Orlando Cosimo

Mittente: Di Giuseppe Annalisa <Annalisa.Di.Giuseppe@allianz.it>

Data: 08/10/2013 19.35

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

CC: Raele Domenico <Domenico.Raele@allianz.it>

oggetto: sinistro 31.8.13 - richiesta danni dell'avv Francesco Di Pietro per conto di Orlando Cosimo
sinistro non protocollato per mancata indicazione della targa autobus

Trasmettiamo in allegato,
richiesta danni dell'avv Francesco Di Pietro e la nostra lettera di maggiori riferimenti trasmessa al legale.
Non abbiamo individuato alcun sinistro con la controparte menzionata.
Vogliate effettuare gli opportuni controlli e comunicarci se esiste eventuale denuncia di sinistro.
Grazie

Cordiali saluti

Annalisa Di Giuseppe

Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri

ALLIANZ S.p.A.

Tel. +39 099 4558111 Fax +39 099 4521309

Email: annalisa.di.giuseppe@allianz.it

P Prima di stampare questa mail, pensa all'impatto sull'ambiente - Please consider the environment before printing this e-mail.

Le informazioni contenute in questo messaggio e gli eventuali allegati (il "Messaggio") si intendono inviate a uno o piu' specifici destinatari. Il contenuto del Messaggio puo' essere confidenziale, riservato e comunque protetto dalla legge applicabile. Se non siete i destinatari del Messaggio, siete pregati di informare immediatamente il mittente, cancellate questo Messaggio, non rivelatelo, non distribuitelo ne' inoltratelo a terzi, non copiatelo ne' fatene alcun uso.

Questo Messaggio ha natura aziendale e non personale. Pertanto le risposte inviate a seguito di questa comunicazione potranno essere conosciute nell'organizzazione di appartenenza del mittente nei limiti e secondo le regole fissate dall'azienda, nel rispetto della vigente normativa e del disciplinare interno. Qualsiasi pubblicazione, utilizzo o diffusione, anche parziale di questo Messaggio deve essere preventivamente autorizzata.

I messaggi di posta elettronica non sono sicuri e sono soggetti ad alterazioni, possono essere trasmettitori di Virus informatici o soggetti a ritardi nella distribuzione. Il mittente del Messaggio non puo' essere in alcun modo considerato responsabile per queste evenienze. Il mittente si riserva il diritto di archiviare, ritenere e controllare i messaggi di posta elettronica.

Centro liquidazione danni

Via Acclavio, 2 - 74100 TARANTO

Tel 099/4558111 Fax 099/4521309

ricevimento pubblico:

lunedì martedì e giovedì dalle ore 9 alle ore 12

ricevimento telefonico:

dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle 12

lunedì martedì giovedì dalle ore 15 alle 17

Gent. avv
Di Pietro Francesco
Via Mignogna, 3
74123 Taranto

raccomanda a.r.

Ufficio: centro liquidazione danni Allianz di Taranto

Oggetto: richiesta di risarcimento danni per conto del sig. Orlando Cosimo

Taranto, 9 ottobre 2013

In ordine alla Sua raccomandata pervenutaci in data 19.09.13, riscontriamo la mancata indicazione della targa del veicolo assicurato.

L'identificazione della targa del veicolo è condizione essenziale all'istruttoria del sinistro.

Allo stato, pertanto, non possiamo dare seguito a quanto richiesto.

La preghiamo di integrare la richiesta danni con l'informazione del dato mancante.

Con i migliori saluti.

ALLIANZ
CLD TARANTO



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

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Inneri, 1
Codice fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Trieste n. 05032630963

Capitale sociale
Euro 403.000.000 int. vers.
Autorizzata all'esercizio delle
assicurazioni con Provvedimento ISVAP
del 21 dicembre 2005 n. 2398
Società del gruppo Allianz SE
controllata da A.C.I.F. S.p.A.

Le nostre divisioni commerciali

Allianz  **Lloyd Adriatico**

Allianz  **RAS**

Allianz  **Subalpina**

Francesco Di Pietro
AVVOCATO

Spett.le
ALLIANZ ASSICURAZIONI
VIA ACCLAVIO 2
TARANTO

**OGGETTO: RISARCIMENTO DANNO FISICO ORLANDO COSIMO TRASPORTATO
BUS LINEA 1/2**

La presente in nome e per conto dell'assistito Orlando Cosimo al fine di richiedere il risarcimento del danno fisico dallo stesso patito.

In data 31/08/2013 l'Orlando viaggiava sul BUS AMAT linea 1/2 sulla Via Galeso, mentre si accingeva ad obliterare il titolo di viaggio il conducente effettuava una brusca frenata provocando la caduta dello stesso.

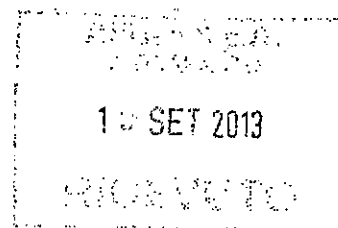
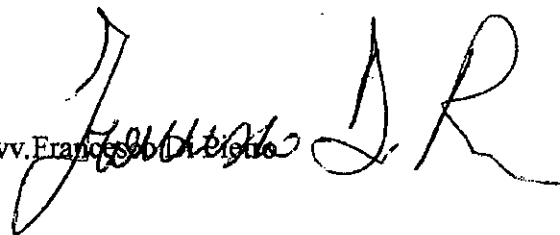
A causa dell'urto il mio assistito era costretto a ricorrere alle cure del nosocomio locale.

Per quanto scritto Vorrete contattare il mio studio al fine di una definizione bonaria della vicenda, in difetto adiro' le vie legali.

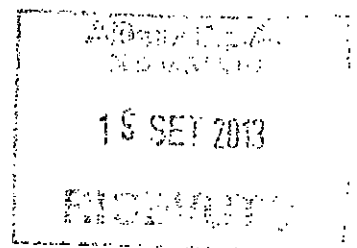
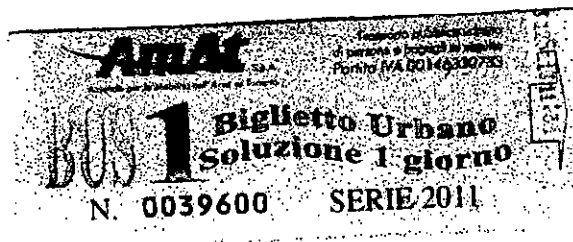
Si allega copia del titolo di viaggio

Cordialita'

Avv. Francesco Di Pietro



Via Mignogna, 3 74123 Taranto
Tel/fax 0994591752 - 3389569796
francescodipietro77@libero.it
pec: dipietro.francesco@oravia.legalmail.it



Allianz S.p.A.
CLD TARANTO

19 SET 2013

RICEVUTO

Avv. Francesco Di Pietro
Ass. Enzo Leone
Via Mignogna, 3 - 74121 TARANTO
Tel. e Fax: 099 4591782



17/09/2013 11.08.54

TAV - - 03570012



13000026607815

RPR

CSR 15 AG 31

13000026607815

Oggetto: SINISTRO DEL 12/09/2013 A POL. RCV N.0000059497074/0000063 - AMAT SPA (CX225XG) / ORLANDO COSIMO e MUSCIACCHIO ALESSIA - NS. RIF. 156/AR/13

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

Data: 15/11/2013 8.36

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 la nota dell'ASL TARANTO UFF. RIVALSE, ns. prot. 17528 del 25/10/2013, di addebito spese sanitarie di € 100,25 sostenute a favore di Musciacchio Alessia.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Allegati:

156AR13.rivalsa asl musciacchio.PDF

171 KB



Azienda per la salute nell'area di Taranto

Prot. n.

17528
25 OTT. 2013

da:

AD Amministratore Delegato ☐
 DG Direttore Generale ☐
 DA Direttore Amministrativo ☐
 DT Direttore Tecnico ☐
 UAF Appalti / Contratti ☐
 UCM Commerciale / Marketing ☐
 UCB Contabilità Bilancio ☐
 UES Esercizio / Sosta ☐
 UIC Informatica / Statistica ☐
 UMT Manutenzione / Tecnica ☐
 URU Risorse Umane ☒
 UAG Affari Gen. PP.RR. SINISTRO ☒
 RAG Ufficio Ragioneria ☒
 STQ Staff Qualità ☐

Direzione Amministrativa
Presidio Ospedaliero Centrale
Ufficio Azioni di Rivalsa
 Via Bruno, 1 - 74123 Taranto
 Tel. e fax 099 4585932-978

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

Prot. n. 74945 del 17/10/2013

Raccomandata a.r.

Oggetto: Esercizio di rivalsa. NOTA ADDEBITO spese sanitarie - PS. SS. Annunziata
 n. 070466 del 12/09/2013 pz. MUSCIACCHIO ALESSIA n. 28/05/1999

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

Premesso che il Sig. MUSCIACCHIO Pietro ha dichiarato, giusta copia dell'allegato verbale, che la figlia Alessia si è infortunata per responsabilità attribuibili a Codesta Azienda, Vi rappresentiamo che le spese sanitarie sostenute dalla Regione Puglia per l'assistenza fornita alla paziente in oggetto, in relazione all'infortunio occorsole ammontano ad € 100,25 come di seguito:

PRONTO SOCCORSO	IMPORTO	SPESE POSTALI	TOTALE
Del 12/09/2013	€ 95,95	€ 4,30	€ 100,25

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 invitato a provvedere al rimborso delle somma sopra specificata mediante versamento al Conto Corrente Postale n. 733709 oppure con bonifico su codice IBAN IT08 P076 0115 8000 0000 0733 709 intestati a "Regione Puglia - Ufficio Regionale del Contenzioso - Taranto", dandone contestuale comunicazione a questa Direzione Amministrativa - Ufficio Azioni di Rivalsa ASL TA - - Via Bruno n. 1 - Taranto. - tel. e fax 099 4585932 - tel. 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)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 (Dott. Tiziana Turturici)

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE PUGLIA
 74100 TARANTO, VIALE VIRGILIO, 31 - TEL. 099.4585111
 C.F. - P.I 02026690731

Mod. 106/0001/0002
ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
per lesioni personali, Infort. sul lavoro, in palestra, a scuola, ecc..)

16 OTT. 2013

Prot. N°

LAZIUM
INFOR
MINORENNE

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

VERBALE DELLE DICHIARAZIONI RILASCIATE DALL'INFORTUNATO

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

P.S. del 12.09.2013 n. reg. 070466, Ref. n. _____

Prot. n. _____

1) Il sottoscritto MUSCIACCHIO ALESSIA nato a TARANTO il 28.05.1999 e domiciliato in TARANTO alla via ORSINI PAL. STELLA 3/5

DICHIARA

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

C.F. _____

2. di essersi ricoverato o aver usufruito di prestazioni di P. Soccorso presso questo Ospedale a seguito di FRENTA
BRUSCA DELL'AUTOBUS DI LINEA 112

con responsabilità di terzi indicati nell'_____ persona di AGAT SPA

domiciliato in TARANTO alla via C. BATTISTI

usato nei confronti del dichiarante o ricoverato il seguente comportamento: ERO TRASPORTATO ED IN SEGUITO

AUA FRENTA BRUSCA DELL'AUTOBUS RAPPORATO LESION PERSONALI. INTERVENIVA IL
118 DEL NOMELO LOCALE

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 - TARABURIA il giorno 12.09.2013 alle ore 11.15
VIA CALES

Autorità intervenuta _____

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

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. _____ con studio in _____ tel. n. _____

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: _____

IL COLLABORATORE AMM. VO P.E.

(Dott. Domenico LEONE)

IL FUNZIONARIO ADDETTO

L'INFORTUNATO O L'ACCOMPAGNATORE



ATTESTAZIONE DELL'INFORTUNATO O DELL'ACCOMPAGNATORE DI RIFIUTO DI SOTTOSCRIZIONE
Si attesta che l'infortunato si è rifiutato di sottoscrivere il presente verbale, 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

Oggetto: SINISTRO DEL 12/09/2013 A POL. RCV N.0000059497074/0000063 - AMAT SPA (CX225XG) / ORLANDO COSIMO e MUSCIACCHIO ALESSIA - NS. RIF. 156/AR/13

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

Data: 21/10/2013 17.06

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 la richiesta di risarcimento danni, ns. prot. 16932 del 15/10/2013, formulata dallo studio legale Blasi per conto dei genitori della minore Musciacchio Alessia.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Allegati: _____

156AR13.musciacchio.PDF

298 KB

STUDIO LEGALE BLASI

74121 TARANTO (TA) - Via Cagliari n. 106 - Tel./Fax 099.7366105

Taranto, 03.10.2013

16932
15 OTT. 2013

PRESIDENTE	☒
DIRETTORE GENERALE	☐
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DIRETTORE TECNICO	☐
ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
US AFFARI GENERALI/SINISTRI	☐
ACQUISTI/CONTRATTI	☐
CONTABILITA'/BILANCIO	☐
INFORMATICA	☐
PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT TECNICO	☐
PIU' PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STO STAFF QUADRA	☐

Spett.Le
AMAT S.p.A.

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
In persona del suo legale rappresentante pro-tempore
Via C. Battisti n. 657
74121 Taranto (TA)

OGGETTO: RISARCIMENTO DANNI

MUSCIACCHIO Alessia nata a Taranto il 28.05.1999 (TA) il C.F. MSCLSS99E68L049B residente in Taranto (TA) alla Via Orsini Palazzina Stella, 3/5

Professione: Studentessa, Reddito: 0

Si autorizza il trattamento dei dati personali sensibili ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 ☒Incidente in itinere ☒ Ente assistenziale - ASI ☒ - I.N.P.S. ☐ I.N.A.I.L. ☐

GIANNOTTI Pasqualina nata a Taranto il 14.03.1958 (TA) il C.F. GNNPQL58C54L049B residente in Taranto (TA) alla Via Orsini Palazzina Stella, 3/5

Professione: Disoccupata, Reddito: 0

Si autorizza il trattamento dei dati personali sensibili ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 ☒

MUSCIACCHIO Pietro nato a Taranto il 02.09.1956 (TA) il C.F. MSCPTR56P02L049V residente in Taranto (TA) alla Via Orsini Palazzina Stella, 3/5

Professione: Disoccupato, Reddito: 0

Si autorizza il trattamento dei dati personali sensibili ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 ☒

Formulo la presente in nome e per conto dei miei assistiti, sig. **MUSCIACCHIO Pietro** e sig.ra **GIANNOTTA Pasqualina**, nella qualità di genitori esercenti la patria potestà sulla minore **MUSCIACCHIO Alessia**, che hanno eletto domicilio presso e nel mio studio per assisterli e difenderli con le più ampie facoltà di legge nella pratica relativa al risarcimento dei danni fisici, patrimoniali e non patiti dalla minore in occasione del sinistro occorso.-

Il sinistro si verificava in **TARANTO (TA) - Quartiere Tamburi**, il giorno **12/09/2013** alle ore **11,15 circa**, per esclusiva responsabilità del conducente del **BUS AMAT Linea 1/2** sul quale viaggiava come trasportata la minore **MUSCIACCHIO Alessia**.-

La mia assistita **MUSCIACCHIO Alessia**, unitamente al proprio padre **MUSCIACCHIO Pietro**, viaggiava a bordo dell'autobus **AMAT di linea 1/2** in direzione Quartiere Tamburi, giunta al Rione Tamburi e precisamente alla Via Galeso, all'altezza del negozio "Centrovetrine" ivi esistente, pur tenendosi saldamente agli appositi sostegni, improvvisamente l'autista del bus effettuava una brusca e violenta frenata, tale da farla cadere per terra.-

A seguito della caduta la minore **MUSCIACCHIO Alessia** riportava lesioni personali tali da necessitare l'intervento degli operatori del 118 che immediatamente provvedevano a trasportarla presso il nosocomio locale (doc.to all.to).-

Pertanto, con la presente che viene formulata in nome e per conto dei miei assistiti, Vi invito e Vi diffido a comunicare la Compagnia che assicurava per la R.C.A. obbligatoria per legge il BUS all'epoca del sinistro, con l'avvertimento che, decorsi i termini di legge senza che nulla accada, sarà adito il Magistrato competente con ulteriore aggravio di spese, oltre a quelle della presente, azione a promuoversi direttamente in Vs danno.

Distinti saluti.

Avv. Pasquale Blasi

Si allega:

- Certificato Pronto soccorso n. 2013070466 della minore **MUSCIACCHIO Alessia**





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: MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA-TARANTO <PSS>
SALA VISITA:

REFERTO PER AUTORITA' DI POLIZIA

SPETT. LE
AUTORITA' DI POLIZIA

- S E D E -

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2013- 070466

ACCETTAZIONE: 12/09/2013 12:09

SI COMUNICA CHE L'ASSISTITO

IDENTIFICATIVO:	MSCLSS99E68L049B	ASSISTITO:	MUSCIACCHIO ALESSIA
DATA NASCITA:	28/05/1999	NATO/A A:	073027 TARANTO
SESSO:	F	FASCIA ETA':	
CITTADINANZA:	(100) ITALIANA	ASL:	160112 TA
RESIDENTE A:	073027 TARANTO	VIA:	VIA ORSINI PALAZZINA STELLA 35
RESIDENZA AGGIORNATA:		VIA:	
DOMICILIO:		VIA:	
DOMICILIO AGGIORNATO:		VIA:	
LIVELLO DI ISTRUZIONE:			

E' GIUNTO AL PRONTO SOCCORSO DI QUESTO OSPEDALE

ACCETTAZIONE

MODALITA' ARRIVO: AMBULANZA 118
OPERATORE: LNTSLL62C50Z110P-LENTI ISABELLA
TRAUMATISMO: INCIDENTE IN ALTRI LUOGHI
ANAMNESI: RIFERISCE OGGI INCID STRADALEORE 11.20 CA COME PASSEGGERA DI BUS DI CITTA' PER CUI SI FACEVA MALE A SEGUITO DI BRUSCA FRENATA

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 ALTRI LUOGHI
DATA E ORA EVENTO: 12/09/2013 11.15
DESCRIZIONE: PAZ. A BORDO DI AUTOBUS CHE DOPO BRUSCA FRENATA SI PROCURAVA QUANTO SEGUE

Dati incidente non acquisiti

PRESTAZIONI EROGATE

ISTITUTO: OSPEDALE TARANTO (SS ANNUNZIATA E MOSCATI)
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
REPARTO: MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA-TARANTO <PSS>

DATA E ORA	CODICE - DESCRIZIONE	INDICAZIONE	Q.TA
12/09/2013 12.18	897 - VISITA GENERALE		1

ISTITUTO: OSPEDALE TARANTO (SS ANNUNZIATA E MOSCATI)
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
REPARTO: RADIODIAGNOSTICA-TARANTO <RAD>

DATA E ORA	CODICE - DESCRIZIONE	INDICAZIONE	Q.TA
	8722 - RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE		1
	87171 - RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI		1

DIMISSIONE

MODALITA': DIMISSIONE A DOMICILIO CON AFFIDAMENTO AL MEDICO CURANTE

DATA E ORA: 12/09/2013 13:30

STAMPATO IL: 12/09/2013

ASL: TA
ISTITUTO: OSPEDALE TARANTO (SS ANNUNZIATA E MOSCATI)
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
PS/PPI: MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA-TARANTO <PSS>
SALA VISITA:

REFERTO PER AUTORITA' DI POLIZIA

SPETT. LE
AUTORITA' DI POLIZIA

- S E D E -

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2013- 070466

ACCETTAZIONE: 12/09/2013 12:09

COMUNICAZIONE PRODOTTA PER:

A DISPOSIZIONE DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA:

PROGNOSI RISERVATA:

NO

RICHIESTA AUTOPSIA:

NR. GG PROGNOSI: otto gg. (08 gg. se) *for*

DIAGNOSI DI DIMISSIONE: CERVICALGIA

DESCRIZIONE AGGIUNTIVA: CERVICALGIA DA CONTRACCOLPO E ALGIE ZIGOMATICATEMPORALE SN POSTRAUMA SENZA PERDIAT DI COSCIENZA SI CONSIGLIA PARACETAMOLO AL BISOGNO EVENTUALE MUSCORIL CP 1 AL DI PER 3-4 GG CONTROLLO DAL CURANTE PER EVENTUALE VIS ODONTOIATRICA E USO COLLARE CERVICALE DISCONTINUO PER 1 SETTIMANA

TERAPIA DOMICILIARE / PRESTAZIONI: I GENITORI SONO EDOTTI SUL PROTOCOLLO CRANIO CONTUSI

ALTRE NOTIZIE:

IL MEDICO

GRASSI MARIA EMANUELA

AVV. PASQUALE BLASI
VIA CAGLIARI n° 106
74121 TARANTO (TA)

Postaraccomandata

AR

€ 4,30

L04089838 - 74121



9035 - + 21 TARANTO 5 (TA)

Posteitaliane



10.10.2013 15.44

R



13745684967-1

Adesso Stamp

Prot. n. 18886 UAG

Taranto, li 19 NOV. 2013

Egr. Avv.
Pasquale Blasi
Via Cagliari n.106
74121 - Taranto

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI – MUSCIACCHIO ALESSIA
Ns. Rif. 156/AR/13

Con riferimento alla Sua nota pervenuta in data 15/10/2013, ns. prot. 16932, si comunica che la stessa è stata portata 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 del titolo di viaggio in possesso della sua assistita al momento dell'evento in termini.

In attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

BARI CMP
Poste

29.11.19

AVI 849182644 1

Numero

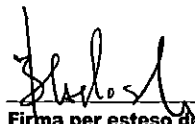
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

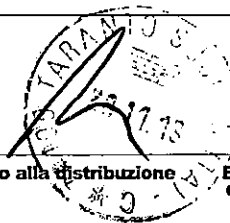
C.A.P. _____

Egr. Avv.
Pasquale Blasi
Via Cagliari n. 106
74121 - Taranto


Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)


Data

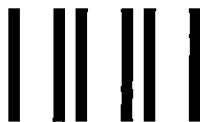

Firma dell'incaricato alla distribuzione


Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- ☐ Invii multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

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

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



156 (AR) 13

Prot. n.: 18879 UAG

Taranto, li 19 NOV. 2013

RACCOMANDATA A R



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 Acciavio n.2
74123 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 12/9/2013 - AMAT SPA / MUSCIACCHIO ALESSIA
Ns. Rif. 156/AR/13

Con riferimento alla Vs. nota di esercizio di rivalsa prot. 74945 del 17/10/2013, pervenuta alla scrivente in data 25/10/2013, si comunica che la stessa è stata portata all'attenzione del CLD della ns. Compagnia Assicuratrice ALLIANZ Spa Divisione ALLIANZ - RAS.

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

Distinti saluti.

Ⓢ

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Prot. n.: _____ UAG

Taranto, li

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 12/9/2013 - AMAT SPA / MUSCIACCHIO ALESSIA
Ns. Rif. 156/AR/13

Con riferimento alla Vs. nota di esercizio di rivalsa prot. 74945 del 17/10/2013, pervenuta alla scrivente in data 25/10/2013, si comunica che la stessa è stata portata all'attenzione del CLD della ns. Compagnia Assicuratrice ALLIANZ Spa Divisione ALLIANZ – RAS.

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

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matrichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione

BARI CMP
Poste

03.12.13-17

14849180620

9

Numero

italiane

Dall'ufficio postale di

Destinatario

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

Via

C.A.P.

29 NOV 2013

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

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

Da restituire a



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

156/ARU3



Taranto, li 15/11/2013

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.195/AR/13 del 16/10/2013
Utente: **Andrisani Cosimo** Nata a Taranto il 11/03/1992

Sinistro n.190/AR/13 del 11/10/2013
Utente: **Miniero Francesco** Nato a Taranto il 6/4/29 (Tess.02943)

Sinistro n.156/AR/13 del 12/09/2013
Utente: **Musciacchio Alessia** Nata a Taranto il 28/05/1999

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
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

del

18700
15 NOV. 2013

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

Taranto, li 24 NOV. 2013

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

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

Prot. Richiesta	Utente	Data di nascita	tessera	Mese sinistro	Abbonato (periodo)
195/AR/13	18700 ANDRISANI COSTRO	11/03/1992	NO	OTTOBRE 2013	NO
190/AR/13	18700 MINIERO FRANCESCO	06/04/1989	BM987	OTTOBRE 2013	NO
(*)	18700 MUSEIALELLIO ALESSIA	28/05/1999	F5915	SETTEMBRE 2013	SI
156/AR/13					
(*) N.B. L'ABBOONAMENTO DI SETTEMBRE 2013 È STATO EFFETTUATO NELLO STESSO GIORNO DEL SINISTRO: 12/09/2013 COME GLI ALLEGATI DIMOSTRANO.					
Amat Azienda per la mobilità nell'area di Taranto Prot. n. <u>19148</u> del <u>25 NOV 2013</u> AD Amm.re Delegato ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ DT Direttore Tecnico ☐ UAP Appalti / Contratti ☐ UCM Commerciale / Marketing ☐ UCB Contabilità Bilancio ☐ UES Esercizio / Sosta ☐ UIS Informatica / Statistica ☐ UMT Manutenzione / Tecnica ☐ URU Risorse Umane ☐ UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI ☒ RAG Ufficio Ragioneria ☐ STQ Staff Qualità ☐					

Distinti saluti.

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

1561A2113

STUDIO LEGALE BLASI
74100 TARANTO (TA) - Via Cagliari n. 106 - Tel./Fax 099.7366105

FAX**A****AMAT S.p.A., in persona del suo legale rappresentante pro-tempore****FAX:****099 7794247****DA:****Avv. Pasquale BLASI****PAGINE INLUSA LA COPERTINA:****2**

OGGETTO: Sinistro stradale del 12.09.2013 – Musciacchio Pietro e Giannotti Pasqualina, nella qualità di genitori esercenti la patria potestà sulla minore Musciacchio Alessia

Con il presente, in riferimento al sinistro indicato in oggetto, nell'interesse dei miei assistiti, Vi inoltro Copia del documento attestante il titolo di viaggio della minore Musciacchio Alessia.

Vi comunico, inoltre, che è stata inoltrata alla compagnia Allianz Spa da Voi indicata la richiesta di nomina del medico-legale al fine di valutare i postumi invalidanti ed i danni tutti subiti dalla mia assistita in occasione del sinistro occorso.

Distinti saluti.**Avv. Pasquale BLASI****Si allega:****- Titolo di viaggio;**

~~AMAT~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

3775

del

30 GEN. 2014

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

AmAt

Associato per la gestione del servizio di abbonamento

Associato per la gestione del servizio di abbonamento



Tessera di Abbonamento

Numero **F5915**

Note

Scadenza **11/09/2016**

Titolare **MUSCIACCHIO ALESSIA**

Nato il **28/05/1988**

AmAt

Associato per la gestione del servizio di abbonamento

Via C. Battisti, 007

74100 - Taranto

C.F. e P.IVA: 00148330733

700912/09/2013 11.17

N.Abb. **9103/48186**

I31 - M.7/7 <21/DIS./C.I./CAS.

Valido dal

al

01/09/2013

30/09/2013

Tessera N. **F5915**

Euro:

19,00

MSCLSS98E68L049B

12/0026499

Esaminare le bolle di varie acquisite dall'Aua Tecnica
ritenute l'eventuale denunciare competibili con l'evento e, pertanto,
includere che le condotte di guida dell'gente abbia provocato il
sinistro

Si ritiene applicabile l'art. 3 dell'Accordo sul primo evieto
sinistri del 12/03/2007 e, pertanto, si esclude il sinistro
dal computo individuale dell'agente letagliate e si
include in quello generale.

17/02/2014

per



46077



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		Data 12/09/2013
		Numero 8.970
Data registrazione: 12/09/2013 12:42:20	Autobus 0549	
	Autista LATAGLIATA -LUIGI	
Località avaria: VIA GALESO		
inserita da: MANCUSO -PASQUALE		
AVARIA IN CORSA SI APRE LA PORTA POSTERIORE		
Intervento eseguito: <u>REGISTRAZIONE APERTURA</u> <u>PORTA</u>		
Operatori: <u>DECE RE . RUGGERO</u>		
Data e ora restituzione esercizio: <u>1330 - 1500</u> <u>12-09-2013</u>		

Taranto, li 19/06/2014

Prot. n.: _____ UAG

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

OGGETTO/ RECUPERO FRANCHIGIE SINISTRI:

- 1) N. SIN. 923278222 DEL 17/09/2013 (NS. RIF. 159/AR/13) Importo € 1.000,00
- 2) N. SIN. 923304178 DEL 16/10/2013 (NS. RIF. 216/AR/13) Importo € 1.000,00
- 3) N. SIN. 923197215 DEL 27/02/2013 (NS. RIF. 045/AR/13) Importo € 1.700,00
- 4) N. SIN. 923266039 DEL 08/08/2013 (NS. RIF. 140/AR/13) Importo € 1.000,00
- 5) N. SIN. 923278167 DEL 12/09/2013 (NS. RIF. 156/AR/13) Importo € 1.000,00
- 6) N. SIN. 919864023 DEL 20/11/2012 (NS. RIF. 218/AR/12) Importo € 600,00

Totale € 6.300,00

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 € 6.300,00 (euroseimilatrecento/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

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 13/115

del 20 GIU. 2014

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

Allegati: n.4 note Allianz del 16/05/2014 prot. 10807, 10808 e 10809, del 21/01/2014 prot. 2515.

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 , 02 maggio 2014



0013
HSL400D49140010001 01 GE02
01321011 MXA39760004164
78 2 DC00S1352 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. 010594970741404 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 2.000,00 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

B. Shubert

Aziat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 1-6 MAG. 2014

del		
AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCR	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sostit	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
U.S	Aut. Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Stat. Qualità	☐

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

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Inneri, 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

Riepilogo delle Franchigie da recuperare

N. Sinistro	Data Sinistro	Località del Sinistro	Nominativo del danneggiato	Importo liquidato	Data liquidazione	Targa	Veicolo	Importo franchigia
01.923266039	08/08/2013	VIA MINNITI 74100 TARANTO TA	MORELLI MARIA	3.515,00	07/03/2014	DN245AZ	AUTOBUS 160/AR/13	1.000,00
01.923278167	12/09/2013	VIA GALESO 74100 TARANTO TA	ORLANDO COSIMO	1.500,00	27/03/2014	CX225XG	AUTOBUS 156/AR/13	1.000,00

Oggetto: SINISTRO DEL 12/09/2013 A POL. RCV N.0000059497074/0000063 - AMAT SPA (CX225XG) / ORLANDO COSIMO e MUSCIACCHIO ALESSIA - NS. RIF. 156/AR/13

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

Data: 20/09/2013 11.53

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

Trasmettiamo in allegato la denuncia di sinistro indicato in oggetto.
Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

--- Allegati: ---

156AR13 - 1.pdf	498 KB
156AR13 - 2.pdf	452 KB