

Oggetto: PRESUNTO SINISTRO DEL 17/12/2013 A POL. RCV N.0000059497074 - AMAT SPA (EH128FT) / ZORICO MICHELE - NS. RIF. 241/AR/13

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

Data: 14/02/2014 13.25

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

Con riferimento all'oggetto, trasmettiamo in allegato la dichiarazione di estraneità rilasciata in data 13/02/2014 dal dipendente Amat Sig.ra Minocchi Marie Antoniette.
Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Il 11/02/2014 19.47, Sinistri ha scritto:

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, per Vs. opportuna conoscenza, in allegato alla presente trasmettiamo nota ns. prot. 3972 del 03/02/2014 di richiesta di risarcimento danni formulata dall'Avv. Alessia Margherita per conto del Sig. Zorico Michele.

Agli atti dello scrivente Ufficio sinistri aziendale non esiste denuncia di sinistro.

Si comunica che sono tutt'ora in corso accertamenti e che la dipendente Minocchi Marie Antoniette, alla guida del bus n.596 nelle circostanze di tempo segnalate, è stata invitata con urgenza a presentarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale per rilasciare eventuale relazione scritta sui fatti lamentati.

N.B. Per Zorico Michele vedasi anche sin. az. n. 177.2008.000046708 del 12/02/2008 (Nationale Suisse Ass.ni) come da documentazione allegata.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Via Cesare Battisti n.657

74121 - Taranto

Tel./Fax 099/7356261

e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

Allegati:

241AR13.PDF

117 KB

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA	
241/AR/13	17/12/2013	10.00	APERTO D'UFFICIO	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
8	TARANTO - PONTE GIREVOLE			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
CEP - PORTO MERCANTILE		610	EH 128 FT	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale	
462630	MINOCCHI	MARIE ANTOINETTE	MNCMNT64S57Z110L	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
MAING - FRANCIA	17/11/1964	29/12/2008	TARANTO	74123
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO
VIA EUCLIDE N. 23	D	TA5321913S	MC-TA	09/08/2013
				SCADENZA PATENTE
				03/05/2018
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
ZORICO MICHELE (C.F. ZRCMHL48D15L049E)				
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

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			

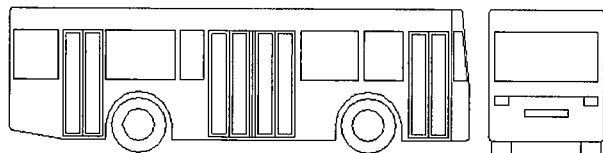
AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

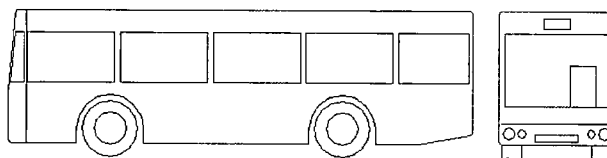
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PROT. 3972 DEL 03/02/2014 INOLTRATA DALL'AVV. ALESSIA MARGHERITA PER CONTO DI **ZORICO MICHELE**.

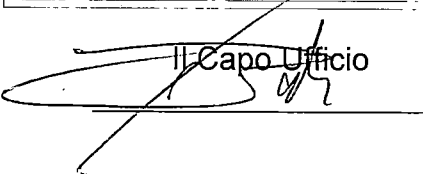
IN DATA 13/02/2014 PERVENUTA DICHIARAZIONE DI ESTRANEITA' DEL DIPENDENTE MINOTTI MARIE ANTOINETTE ALLA GUIDA DEL MEZZO AMAT NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO


 Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

T.A. 14/02/2014

Il Conducente

N° SINISTRO
241/AR/13

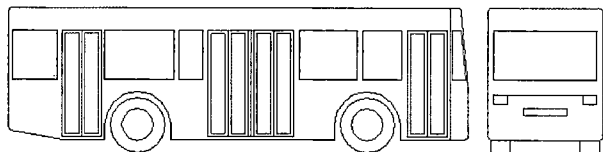


Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

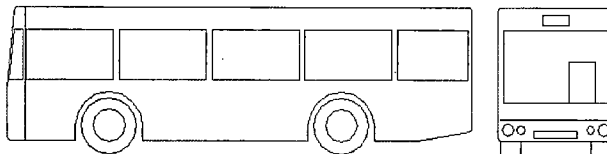
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PROT. 3972 DEL 03/02/2014 INOLTRATA DALL'AVV. ALESSIA MARGHERITA PER CONTO DI **ZORICO MICHELE**.

IN DATA 13/02/2014 PERVENUTA DICHIARAZIONE DI ESTRANEITA' DEL DIPENDENTE MINOTTI MARIE ANTOINETTE ALLA GUIDA DEL MEZZO AMAT NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 241/AR/13	DATA SINISTRO 17/12/2013	ORA 10.00	MODALITA' APERTURA APERTO D'UFFICIO
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - PONTE GIREVOLE	ANGOLO	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 610	TARGA AUTOBUS EH 128 FT
MATR. AGENTE 462630	COGNOME MINOCCHI	NOME MARIE ANTOINETTE	Codice Fiscale MNCMNT64S57Z110L
COMUNE DI NASCITA MAING - FRANCIA	DATA DI NASCITA 17/11/1964	DATA ASSUNZIONE 29/12/2008	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA EUCLIDE N. 23		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5321913S
		RILASCIATA A MC-TA	DATA RILASCIO 09/08/2013
		SCADENZA PATENTE 03/05/2018	
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	
ZORICO MICHELE (C.F. ZRCMHL48D15L049E)				
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

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

Taranto, li 13/02/2014

Spett.le

Direzione Generale Amat Spa

SEDE

OGGETTO: dichiarazione di estraneità al sinistro – Vs. Rif. 241/AR/13

Io sottoscritta Minocchi Marie Antoinette, nata a Maing (Francia) il 17/11/1964 (C.F. MNCMNT64S57Z110L) e residente a Taranto in Via Euclide n.23, operatore d'esercizio di codesta Spett.le Azienda matricola 462630, patente categoria DK n. TA5321913S rilasciata dalla MC-TA il 09/08/2013 e valida fino al 03/05/2018, sotto la propria responsabilità dichiaro quanto segue:

giorno 17/12/2013, durante la corsa di linea 8 alla guida del bus n.610, iniziata alle ore 09.06 dal Capolinea "Cep" e terminata alle ore 10.10 al capolinea "Porto mercantile", non sono stato coinvolta in incidenti o fatti che hanno determinato danni fisici ai passeggeri e tanto meno ho ricevuto segnalazioni da parte di presunti danneggiati.

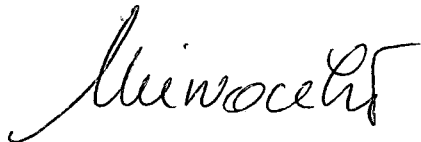
Pertanto, la sottoscritta non ha nulla da dichiarare in merito alla segnalazione giunta in azienda di un presunto sinistro verificatosi alle ore 10.00 del 17/12/2013 sul ponte girevole.

Appare alquanto strano che nessun viaggiatore abbia fatto in modo di attirare l'attenzione del conducente o abbia interessato immediatamente il 118.

Si evidenzia, altresì, che il viaggiatore oltre a non aver informato tempestivamente all'autista il presunto fatto, non lo ha nemmeno segnalato in azienda nei termini previsti dal regolamento di vettura che è affisso su tutti i bus.

Concludo ritenendomi completamente estranea al fatto in questione per il quale sono stata convocata.

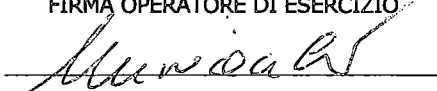
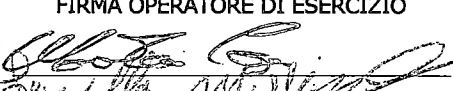
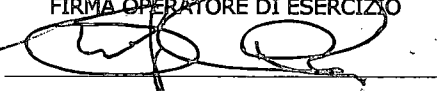
Distinti saluti.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	52
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

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>50</u> DALLE ORE <u>6:16</u> ALLE ORE <u>13:12</u> LINEA <u>B11</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° <u>437/15</u> DALLE ORE <u>10:00</u> <u>24:35</u> ALLE ORE <u>12:12</u> <u>26:36</u> LINEA <u>10-111</u> <u>P</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° <u>293</u> DALLE ORE <u>1305</u> ALLE ORE <u>1946</u> LINEA <u>B15</u> 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 _____ :

N.B. NON FUNZIONA LA TELECAMERA

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

/ ore _____

Oggetto: PRESUNTO SINISTRO DEL 17/12/2013 A POL. RCV N.0000059497074 - AMAT SPA (EH128FT) / ZORICO MICHELE - NS. RIF. 241/AR/13

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

Data: 11/02/2014 19.47

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

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, per Vs. opportuna conoscenza, in allegato alla presente trasmettiamo nota ns. prot. 3972 del 03/02/2014 di richiesta di risarcimento danni formulata dall'Avv. Alessia Margherita per conto del Sig. Zorico Michele.

Agli atti dello scrivente Ufficio sinistri aziendale non esiste denuncia di sinistro.

Si comunica che sono tutt'ora in corso accertamenti e che la dipendente Minocchi Marie Antoniette, alla guida del bus n.596 nelle circostanze di tempo segnalate, è stata invitata con urgenza a presentarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale per rilasciare eventuale relazione scritta sui fatti lamentati.

N.B. Per Zorico Michele vedasi anche sin. az. n. 177.2008.000046708 del 12/02/2008 (Nationale Suisse Ass.ni) come da documentazione allegata.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Via Cesare Battisti n.657

74121 - Taranto

Tel./Fax 099/7356261

e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

Allegati:

241AR13.zorico.PDF	187 KB
SIN 12_02_2008.zorico.PDF	582 KB

033/15/08

STUDIO LEGALE POLLICORO
Via Pitagora n.24
74100 TARANTO
Tel. +39 099.4520274 Fax. +39 099.4535580
e-mail stefaniapollicoro@libero.it

Avv. Stefania Pollicoro
Patrocinante in Cassazione

Avv. Stefania Napolitano
Avv. Mariagrazia Acampora
Dr.ssa Rosa Villani
Dr.ssa Rita Ginacipoli

Taranto, 26.02.2008

Raccomandata a/r

Spett.le Società
A.M.A.T. S.P.A.
Via Cesare Battisti n. 657
74100 TARANTO

Prot. N. hhho
04 MAR. 2008

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 ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

Oggetto: Risarcimento danni. Sinistro del 12.02.2008.

In nome e per conto del nostro assistito, sig. Zorico Michele, nato a Taranto in data 15.04.1948 e residente in Martina Franca (frazione San Paolo), alla Via Chiancaro n. 3/F, che con noi sottoscrive La presente per espressa ratifica e conferma, Vi significhiamo quanto segue.

In data 12.02.2008, alle ore 10,00 circa, il nostro assistito, munito di titolo di viaggio regolarmente vidimato, veniva trasportato quale passeggero a bordo dell'autobus di linea nr. 6, di proprietà della Vostra società, ove occupava posto in piedi, reggendosi all'apposito sostenitore di marcia.

Accadeva che, giunto in prossimità della Via Vittorio Emanuele II, l'autobus predetto nella persona del conducente, sig. Tomaselli Giuseppe (residente in S. Marzano alla Via Copernico n.12), arrestava improvvisamente la marcia effettuando una repentina frenata, a cagione della quale il nostro assistito, fra gli altri trasportati, rovinava bruscamente contro l'anzidetto sostenitore, riportando ingenti lesioni personali, meglio diagnosticate quale: *"trauma contusivo emitorace sinistro con infrazione della VIII costa"*, secondo quanto testualmente si evince dal referto di Pronto soccorso, presso l'ospedale SS. Annunziata, ove il nostro cliente veniva prontamente trasportato a mezzo del Servizio 118.

Intervenivano altresì in loco le forze dell'ordine, quali fra le altre, il Comando di Polizia Municipale corrente in Taranto, prontamente contattato da un vigile a bordo dell'anzidetto autobus al momento del sinistro.

Orbene, essendo la responsabilità di quanto accaduto ascrivibile interamente ed unicamente alla condotta serbata dal vettore in esecuzione del perfezionato contratto di trasporto, con La presente **Vi invitiamo e diffidiamo entro e non oltre tre giorni**, a corrispondere in favore del nostro assistito tutte quelle somme dovute a titolo di risarcimento di tutti i danni fisici ingiustamente patiti e patiendi, in ragione di tale spiacevole episodio, avvertendoVi che in difetto adiremo la competente Autorità Giudiziaria per la tutela dei diritti e degli interessi dello stesso, con ulteriore aggravio di spese a Vostro carico.

Distinti saluti.

Avv. Stefania Napolitano

Avv. Stefania Pollicoro

Per espressa ratifica e conferma
Sig. Zorico Michele

Zorico Michele

Si riceve il lunedì-mercoledì-venerdì dalle 17,00 alle 19,00 previo appuntamento

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE TA
 PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
 STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. Ernesto LUPO
 Tel. 099.4585456/7 Fax 099.4590440

N° 3985

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome

Nome

Sesso M

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

Prognosi

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

Giunto cadavere

A disposizione A.G.

SI

NO

Riscontro diagnostico

SI

NO

Specificare se si tratta di:

☒ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☐ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☒ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria:

SI

NO

Ricovero

NO

SI

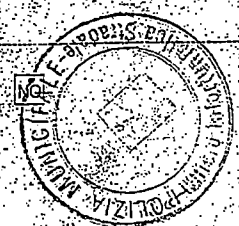
Reparto

Note

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia
 in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

FIRMA

TIMERO E FIRMA DEL MEDICO
 [Firma]



Taranto, li 13/02/2014

Spett.le

Direzione Generale Amat Spa

SEDE

OGGETTO: dichiarazione di estraneità al sinistro – Vs. Rif. 241/AR/13

Io sottoscritta Minocchi Marie Antoinette, nata a Maing (Francia) il 17/11/1964 (C.F. MNCMNT64S57Z110L) e residente a Taranto in Via Euclide n.23, operatore d'esercizio di codesta Spett.le Azienda matricola 462630, patente categoria DK n. TA5321913S rilasciata dalla MC-TA il 09/08/2013 e valida fino al 03/05/2018, sotto la propria responsabilità dichiaro quanto segue:

giorno 17/12/2013, durante la corsa di linea 8 alla guida del bus n.610, iniziata alle ore 09.06 dal Capolinea "Cep" e terminata alle ore 10.10 al capolinea "Porto mercantile", non sono stato coinvolto in incidenti o fatti che hanno determinato danni fisici ai passeggeri e tanto meno ho ricevuto segnalazioni da parte di presunti danneggiati.

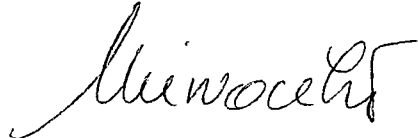
Pertanto, la sottoscritta non ha nulla da dichiarare in merito alla segnalazione giunta in azienda di un presunto sinistro verificatosi alle ore 10.00 del 17/12/2013 sul ponte girevole.

Appare alquanto strano che nessun viaggiatore abbia fatto in modo di attirare l'attenzione del conducente o abbia interessato immediatamente il 118.

Si evidenzia, altresì, che il viaggiatore oltre a non aver informato tempestivamente all'autista il presunto fatto, non lo ha nemmeno segnalato in azienda nei termini previsti dal regolamento di vettura che è affisso su tutti i bus.

Concludo ritenendomi completamente estranea al fatto in questione per il quale sono stata convocata.

Distinti saluti.



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

Prot. n. 4644
del 13 FEB. 2014

AD	Amministratore 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. PPRR SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐



Oggetto: PRESUNTO SINISTRO DEL 17/12/2013 A POL. RCV N.0000059497074 - AMAT SPA (EH128FT) / ZORICO MICHELE - NS. RIF. 241/AR/13

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

Data: 18/02/2014 18.09

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

Con riferimento all'oggetto si trasmette in allegato la nota dell'ASL TARANTO UFF. RIVALSE, ns. prot. 4395 del 10/02/2014, di addebito spese sanitarie di € 143,67 sostenute a favore di Zorico Michele.

Si evidenzia che sul verbale delle dichiarazioni rilasciate dall'infortunato alla ASL è riportato che il fatto si è verificato al Ponte Girevole il giorno 20/12/2013 alle ore 10.30 e non c'è nessuna indicazione della targa o del numero sociale del bus Amat.

Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Il 14/02/2014 13.25, Sinistri ha scritto:

Con riferimento all'oggetto, trasmettiamo in allegato la dichiarazione di estraneità rilasciata in data 13/02/2014 dal dipendente Amat Sig.ra Minocchi, Marie Antoniette. Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Il 11/02/2014 19.47, Sinistri ha scritto:

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, per Vs. opportuna conoscenza, in allegato alla presente trasmettiamo nota ns. prot. 3972 del 03/02/2014 di richiesta di risarcimento danni formulata dall'Avv. Alessia Margherita per conto del Sig. Zorico Michele.

Agli atti dello scrivente Ufficio sinistri aziendale non esiste denuncia di sinistro. Si comunica che sono tutt'ora in corso accertamenti e che la dipendente Minocchi Marie Antoniette, alla guida del bus n.596 nelle circostanze di tempo segnalate, è stata invitata con urgenza a presentarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale per rilasciare eventuale relazione scritta sui fatti lamentati.

N.B. Per Zorico Michele vedasi anche sin. az. n. 177.2008.000046708 del 12/02/2008 (Nationale Suisse Ass.ni) come da documentazione allegata.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Via Cesare Battisti n.657

74121 - Taranto

Tel./Fax 099/7356261

e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

Allegati:

241AR13.rivalsa asl zorico.PDF

180 KB

Taranto, li 19/02/2014

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.009/AR/14 del 17/01/2014
Utente: **Dell'erba Teresa** nata a Taranto il 01/05/1979

Sinistro n.004/AR/14 del 15/01/2014
Utente: **Nicolini Cosimo** nato a Taranto il 20/08/1932

Sinistro n.024/AR/14 del 09/01/2014
Utente: **D'Arcante Carlo** nato il 29/07/1945

Sinistro n.241/AR/13 del 17/12/2013
Utente: **Zorico Michele** nato a Taranto il 15/04/1948

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.

Amat
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Prot. n. **4975**
del **20 FEB. 2014**

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
DAP	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. SINISTRI	☐
RAO	Ufficio Ragioneria	☐
ITO	Stati Qualità	☐

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





Prot. n°: 25 FEB. 2014

AD Amministratore Delegato

UG Direttore Generale

DA Direttore Amministrativo

DT Direttore Tecnico

UAF Affari e Contratti

UCM Commerciale / Marketing

UCB Contabilità Bilancio

UES Esercizio / Sosta

Prot. n°: UCM Informazioni / Statistiche

UMT Manutenzione / Tecnica

URU Risorse Umane

UAG Affari Gen. P.P.C.R. SINISTRI

RAG Ufficio Ragioneria

STQ Staff Qualità

Taranto, li 24 FEB. 2014

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)
109/AR/14	4975 DEUTERBA TERESA	01/05/1979	02133	GENNAIO 2014	NO
04/AR/14(*)	= NIEOLINI COSTO	20/08/1938	F5705	= =	NO (*)
24/AR/14(-)	= D'ARANTE CARLO	29/04/1945	02894	= =	SI (-)
241/AR/14	= ZORZIO NICOLA	15/04/1946	F2595	DICEMBRE 2013	SI
(*) N.B.: OLTRA ALLA TESSERA SOPRA DESCRITTA, IL SIG. NIEOLINI COSTO HA IN POSSESSO UNA TESSERA INVAN 80% CON IL RILASCIO DEI BICICLET. GRATUITI, CHE HA RITIRATO IN DATA: 15/01/2014 COME L'AMM. DEDICATA.					
(-) N.B.: TRATTASI DI ABBONAMENTO GRATUITO INVAN 80% RILASCIATO IN DATA: 10/01/2014; ABBONAMENTO CHE VIGENZA DI UNA PERIODO PER L'ANNO PRECEDENTE, COME RACCOMUNTO AGENZIA PREVEDI PER ABBONATI.					

Distinti saluti.

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

12 MAR. 2014

Taranto, li

Prot. n.: 6192 UAG

Egr. Avv.
Margherita Alessia
Via Roma, n.44/A
74027 - S. GIORGIO J. (TA)

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

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

OGGETTO: presunto sinistro del 17/12/2013 o 20/12/2013 ?
Richiesta danni formulata per conto di Zorico Michele
Ns. Rif. 241/AR/13

In riscontro alla nota di richiesta di risarcimento danni, ns. prot. 3972 del 03/02/2014, formulata dallo Studio Legale Margherita e alla nota di addebito spese sanitarie, ns. prot. 4395 del 10/02/2014, trasmessaci dall'Ufficio Azioni di rivalsa dell'Azienda Sanitaria Locale Taranto, si comunica che il sinistro segnalato non è stato confermato.

Per mero tuziorismo difensivo si rileva che c'è una evidente discrasia tra la data di accadimento del presunto sinistro (nella nota dello studio legale Margherita viene indicata la data 17/12/2014 ore 10.00, mentre nel verbale delle dichiarazioni rilasciate dall'infortunato al Presidio Ospedaliero Ss. Annunziata viene indicata la data 20/12/2013 ore 10.30) e la segnalazione dell'evento non è stata effettuata secondo i termini dell'art. 26 del Regolamento di Vettura che prevede l'obbligo a carico del presunto danneggiato di segnalare tempestivamente al conducente e, comunque, nella stessa giornata, anche a mezzo telegramma, l'evento di danno.

Ad ogni buon conto la pratica è stata aperta d'ufficio e il Centro Liquidazioni Danni di Taranto della ns. Compagnia assicuratrice Allianz Spa è stato informato di quanto sopra evidenziato.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

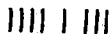
EP2159/EP2160 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304A - SL [3] Ed. 08/11

Da restituire a

~~A.M.A.T. G.P.R.~~
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELLA AREA DI TARANTO
Via C. Biondi, 667
74100 TARANTO



2411 Acl 13



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

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

BARI COM 120
Poste

74123 180701 7

Numero
Italiane

18 MAR. 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:

- ☐ Invii multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 I/P - 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



2641AR113



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario Egr. Avv.
Margherita Alessia
Via _____ Via Roma, n.44/A
74027 - S. GIORGIO J. (TA)
C.A.P. _____

M. Alessia
Margherita Alessia

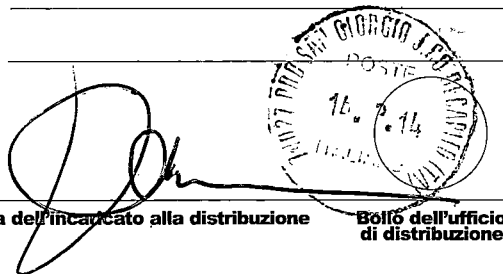
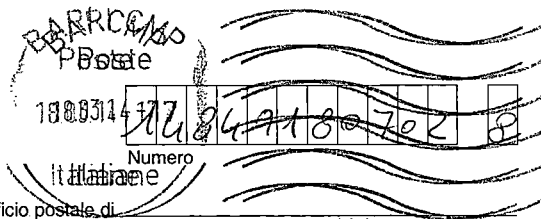
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

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

- ☐ Invii multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

Firma dell'incaricato alla distribuzione



Bollo dell'ufficio di distribuzione



Azienda Unità Sanitaria Locale TA

Prot. n. **1395**

10 FEB. 2014

del

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
CA	Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Comunicazione / Ufficio	☐
UCS	Esercizio / Servizi	☐
UIS	Informatica / Sistemi	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PP.RR. SANITARI	☒
RAG	Ufficio Ragioniere	☐
STO	Staff Qualità	☐

241/AR/13

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

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

Prot. 0011955 del 03/02/2014

Raccomandata a.r.

Oggetto: Esercizio di rivalsa. **NOTA ADDEBITO** spese sanitarie - PS. SS. Annunziata
 n. 096006 del 20/12/2013 pz. ZORICO MICHELE n. 15/04/1948

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

Premesso che il Sig. ZORICO Michele ha dichiarato, giusta copia dell'allegato verbale, di essersi infortunato per responsabilità attribuibili a Codesta Azienda, Vi rappresentiamo che le spese sanitarie sostenute dalla Regione Puglia per l'assistenza fornita al paziente in oggetto, in relazione all'infortunio occorsogli ammontano ad **€ 143,67** ome di seguito:

PRONTO SOCCORSO	IMPORTO	SPESE POSTALI	TOTALE
Del 20/12/2013	€ 139,37	€ 4,30	€ 143,67

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)

Domenico Leone



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 (Dott. Tiziana Turturici)

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

ASIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

Stabilimento Ospedaliero "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

VERBALE DELLE DICHIARAZIONI RILASCIATE DALL'INFORTUNATO

Ricoverato al _____, n. nosol. _____, Ref. n. _____

R.S. del 20/12/2013 n. reg. 096006, Ref. n. _____

1) Il sottoscritto ZORTO MICHELE nato a TARANTO il 15/04/1948 e domiciliato in TARANTO alla via VIRZARDO 45

DICHIARA

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

C.F. ZREHLL88151049E

2. di essersi ricoverato o aver usufruito di prestazioni di P. Soccorso presso questo Ospedale a seguito di INCIDENTE STRADALE

con responsabilità di terzi indicati nell'A persona di AMAT SPA TARANTO

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

usato nei confronti del dichiarante o ricoverato il seguente comportamento: FRENATA BRUSCA, PERDEVA

L'EQUILIBRIO URTO VIOLENTO AL SOSTEGNO
IL COMPLENTE DELL'AUTOBUS TOLTA LA SEGNALETTA
COMITINVA LA CORSA DOPO CHE ERA IL ULTIMO SU

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 - PONTE GIORDANO il giorno 20/12/13 alle ore 10,30 circa

Autorità intervenuta _____

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

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. ALESSIA MARGHERITA con studio in S. GIORDANO

alla via ROMA 44 n. _____ 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:

COMUNICHERO AL PIU' PRESENTE NOME
DELL'AVVOCATO DIFENSORE

letto confermato e sottoscritto in TARANTO il 24.01.14

IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Domenico LEONE)

FUNZIONARIO ADDETTO



L'INFORTUNATO O L'ACCOMPAGNATORE

Domenico Leone

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 al disposto del 3° comma dell'art. 1916 c.c.

IL FUNZIONARIO ADDETTO

STUDIO LEGALE MARGHERITA

Avv. Tatiana Margherita

Avv. Alessia Margherita

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

3972

del

03 FEB. 2014

AD	Amm.re Delegato	☐
DC	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.S. Giustizia	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Spett.le

Azienda Municipalizzata Trasporti A.M.A.T.

Via Cesare Battisti n. 657

74100 Taranto

Raccomandate a.r.

San Giorgio Jonico, 27 gennaio 2014

Oggetto: Zorico Michele c/ A.M.A.T.

In nome e per conto del sig. **Zorico Michele** (ZRC MHL 48D15 L049E) Vi contesto e denuncio che in data **17 dicembre 2013 intorno alle ore 10**, in Taranto e precisamente sul Ponte Girevole, il mio assistito viaggiava a bordo dell'autobus di linea 8 n. sociale 610 tg. EH128FT.

Nelle predette circostanze di tempo e di luogo, l'autobus all'interno del quale si trovava il sig. Zorico transitava lungo il Ponte Girevole in direzione Città Vecchia, allorquando, giunto in prossimità di un dosso artificiale ivi ubicato, l'autista, nel tentativo di rallentare la propria corsa poneva in essere una brusca frenata, a seguito della quale il mio assistito che in quel frangente si trovava in piedi in prossimità della porta di uscita poiché prossimo a scendere andava ad urtare bruscamente contro la barra di sostegno ubicata nei pressi della ridetta porta di uscita.

Tanto premesso, Vi invito a comunicarmi -per iscritto- la Compagnia di Assicurazioni che garantiva, all'epoca dell'incidente, il Vostro veicolo per i danni derivanti dalla circolazione stradale, nonché a denunciare l'accaduto alla medesima Compagnia di Assicurazioni obbligata.

presente ed in difetto delle comunicazioni richieste, sarò costretta, mio malgrado, a far valere le fondate ragioni del mio assistito nelle competenti sedi giudiziarie civili e penali direttamente nei Vostri confronti.

Via Roma n. 44/A- 74027 S. Giorgio J. (TA)

Tel e Fax 099/5923178

Cell. 338/3950959- 320/7282937

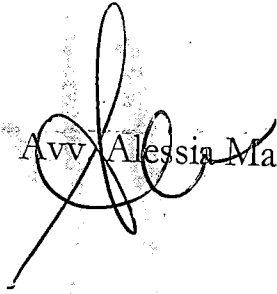
e-mail margheritatatiana@libero.it alessia.margherita@libero.it

STUDIO LEGALE MARGHERITA

Avv. Tatiana Margherita
Avv. Alessia Margherita

Nella ritenuta considerazione che non mi indurrete a tanto, in attesa di un concreto riscontro, formulo distinti saluti.

Distinti saluti.



Avv. Alessia Margherita

Via Roma n. 44/A- 74027 S. Giorgio J. (TA)
Tel e Fax 099/5923178
Cell. 338/3950959- 320/7282937
e-mail margheritatatiana@libero.it alessia.margherita@libero.it

Avv. Alessia MARGHERITA
Via Roma, 44/A
74027 - S. Giorgio Jonico (TA)
Fax. 099/5923178 - Cell. 320.7282937
P.Iva 02804000733

Postaraccomandata

AR

€ 4,30

EL04073037 - 74121



Posteitaliane



9026 - 74027 SAN GIORGIO JONICO (TA) 28.01.2014 12.05

R



14942006625-9

