

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 18/02/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:

Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:

Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 15/01/2008 A POL. RCV N.23461110
AMAT SPA (CA357RJ) / FRANCHINI VITA MARIA LUCIA
NS. RIF. 035/NS/08

FACENDO SEGUITO AL NS. FAX DEL 13/02 U.S., DI PARI OGGETTO, VI
TRASMETTIAMO DICHIARAZIONE RILASCIATA IN DATA 18/02/08 DAL NS.
DIPENDENTE **COLUCCI FRANCESCO**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAFFORTO TV

18 FEB. 2008 18:06

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	18 FEB. 18:05	00'38	TX	03	OK

RAFFORTO T...

18 FEB. 2008 18:08

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	18 FEB. 18:07	00'58	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
035/NS/08	15/01/2008	10.50	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	VIA C. BATTISTI				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TAMBURI - CITTA' MERCATO	484	CA 357 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
120875	COLUCCI	FRANCESCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-02-65	11-11-91	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CALATA SARACENO N. 7	D	TA2170307M	TARANTO	29/01/1987	14/02/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

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	
FRANCHINI VITA MARIA LUCIA - Nata a Ta il 12/05/84			Residente a Statte (Ta) in Via Monteverdi, 40	
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

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

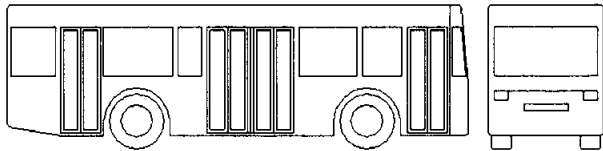
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

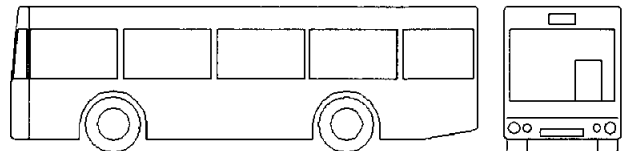
Vista laterale destra

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 INOLTATA DALL'AVV. ROBERTO D'ONGHIA CON NOTA DATATA 24/01/08, PER CONTO DELLA SIG.RA **FRANCHINI VITA MARIA LUCIA**.

SUL CERTIFICATO MEDICO E' INDICATO IL NUMERO DEL BUS 484 CORRISPONDENTE ALLA TARGA CA357RJ.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS 484 **NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI**

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.484, IN SERVIZIO SULLA LINEA 1/2, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE **COLUCCI FRANCESCO**, AL QUALE, CON SEPARATA NOTA, GLI ABBIAMO RICHIESTO RELAZIONE SCRITTA SUI FATTI LAMENTATI.

DICHIARAZIONE DEL CONDUCENTE **COLUCCI FRANCESCO**:

NON SONO A CONOSCENZA DEI FATTI LAMENTATI, IN QUANTO DURANTE TUTTO IL TURNO LAVORATIVO NON RICEVEVO SEGNALAZIONI E LAMENTELE DA PARTE DI PASSEGGERI.

PRECISO, ANCHE, CHE ALLE ORE 10.45 SONO SALITI A BORDO DEL BUS, PROPRIO IN VIA C. BATTISTI, I COLLEGHI VERIFICATORI DEI TITOLI DI VIAGGIO, COSI' COME ANNOTATO SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS 484, E ANCHE DAI COLLEGHI NON RICEVEVO SEGNALAZIONI.

AGGIUNGO, INFINE, CHE LE PORTE DEL BUS IN QUESTIONE SONO DOTATE DI UN DISPOSITIVO DI SICUREZZA CHE NON CONSENTE DI PROVOCARE DANNI FISICI ALL' UTENZA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

[Signature] TA, 18/02/08 *[Signature]*

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 484 **DATA** 15/01/08

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
APPIN	C.M.	5.20			Polucci F.sco			
i.p.	C.M.	6.50			" "			
8	P.M.	7.55	C.P.	8.52	" "			
1/2	C.M.	9.12	TAM.	10.00	" "			
"	TAM.	10.08	C.M.	11.07	" "	1045	BATT.	M. M.
CAMBIO 1/2	C.M.	11.15			Polucci F.sco			
1/2	C.M.	11.15	TAM.	12.03	MALDARIZZI			
"	TAM.	12.13	C.M.	12.55	"	1255	BATT.	V.
"	C.M.	13.18	TAM.	14.05	"			
"	TAM.	14.25	C.M.	15.10	"			
"	C.M.	15.20	TAM.	16.10	"			
"	TAM.	16.15	C.M.	17.00	"			
1/2	C.M.	17.10	TARB.	18.10	PARRADA' Gi.	17.35	MAGN.	A. A.
1/2	TARB.	18.13	C.M.	19.05	" "			
1/2	C.M.	19.10	TARB.	19.55	" "			
1/2	TARB.	19.55	C.M.	20.50	" "			
1/2	C.M.	21.00	TARB.	21.50	" "			
1/2	TARB.	22.00	P.H.	23.00	" "			
MACELL. VA	P.H.	23.10	LVA	23.25	" "			
LVA H	LVA	23.25			PARRADA' Gi.			
					R.W.L.			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>5.00</u> ALLE ORE <u>11.15</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Plucci Francesco</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>11.15</u> ALLE ORE <u>17.10</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Melderi</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° <u>207</u> DALLE ORE <u>17.10</u> ALLE ORE <u>00.25</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Pappalardo</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del _____ :

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

/ ore 11.30

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 13/02/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:

Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:

Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 15/01/2008 A POL. RCV N. 23461110
AMAT SPA (CA357RJ) / FRANCHINI VITA MARIA LUCIA
NS. RIF. 035/NS/08

VEDI ALLEGATI.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 8

RAFFORTO TX

13 FEB. 2008 11:54

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	13 FEB. 11:53	01'22	TX	08	OK

RAFFORTO 72

13 FEB. 2008 11:57

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	13 FEB. 11:55	01'37	TX	08	OK

2346 1110



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 035/NS/08	DATA SINISTRO 15/01/2008	ORA 10.50	MODALITA' APERTURA APERTO D'UFFICIO
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO
DIREZIONE		N° SOCIALE 484	TARGA AUTOBUS CA 357 RJ
MATR. AGENTE 120875	COGNOME COLUCCI	NOME FRANCESCO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 03-02-65	DATA ASSUNZIONE 11-11-91	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA CALATA SARACENO N. 7		TIPO PATENTE D	N° PATENTE
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		RILASCIATA A	DATA RILASCIO
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		SCADENZA PATENTE	C.A.P. 74100

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 FRANCHINI VITA MARIA LUCIA - Nata a Ta il 12/05/84			NATURA DEL DANNO Residente a Statte (Ta) in Via Monteverdi, 40	

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

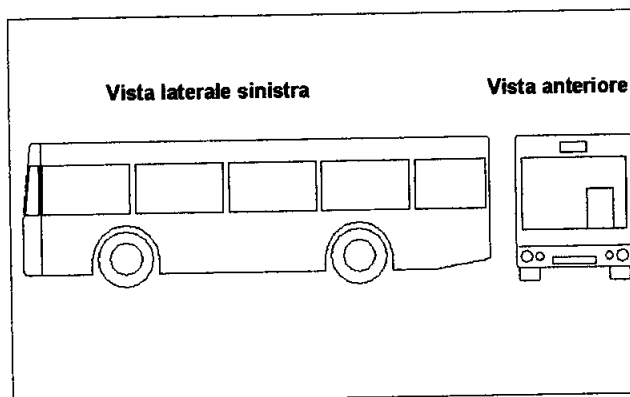
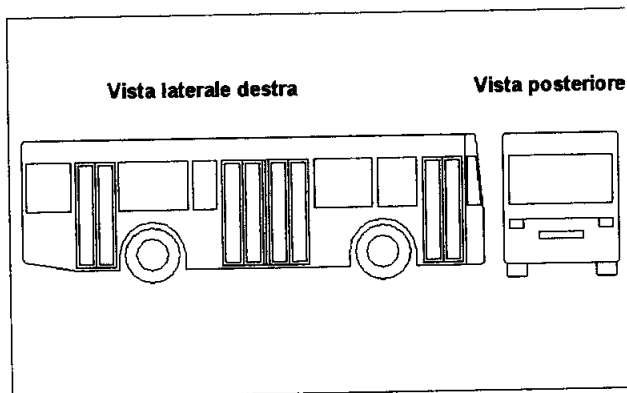
TESTIMONI

 RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
 SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI INOLTRATA DALL'AVV. ROBERTO D'ONGHIA CON NOTA DATATA 24/01/08, PER CONTO DELLA SIG.RA FRANCHINI VITA MARIA LUCIA.
SUL CERTIFICATO MEDICO E' INDICATO IL NUMERO DEL BUS 484 CORRISPONDENTE ALLA TARGA CA357RJ.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS 484 **NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI**

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.484, IN SERVIZIO SULLA LINEA 1/2, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE COLUCCI FRANCESCO, AL QUALE, CON SEPARATA NOTA, GLI ABBIAMO RICHIESTO RELAZIONE SCRITTA SUI FATTI LAMENTATI CHE CI RISERVIAMO DI TRASMETTERE NON APPENA IN NS. POSSESSO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

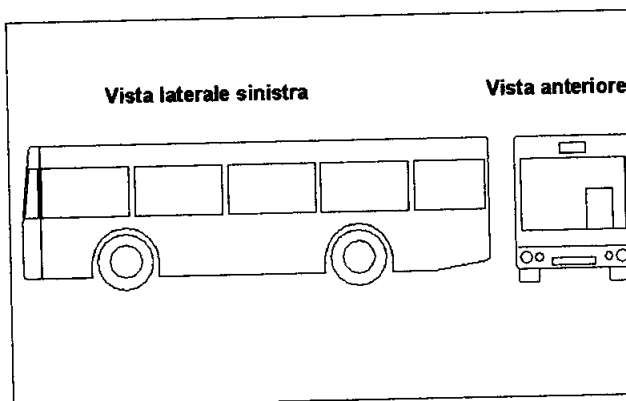
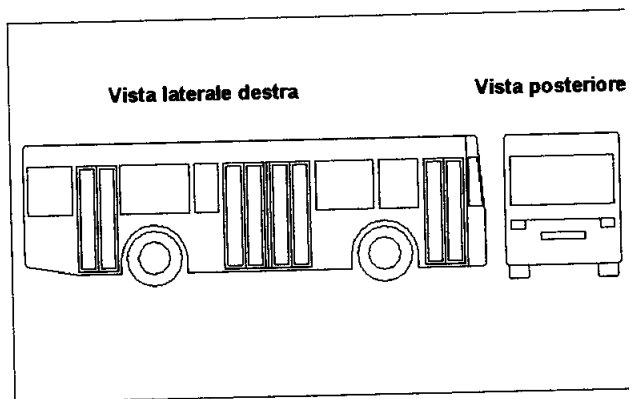
TA, 13/02/08

N° SINISTRO
035/NS/08



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI INOLTATA DALL'AVV. ROBERTO D'ONGHIA CON NOTA DATATA 24/01/08, PER CONTO DELLA SIG.RA FRANCHINI VITA MARIA LUCIA.
SUL CERTIFICATO MEDICO E' INDICATO IL NUMERO DEL BUS 484 CORRISPONDENTE ALLA TARGA CA357RJ.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS 484 **NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI**

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.484, IN SERVIZIO SULLA LINEA 1/2, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE COLUCCI FRANCESCO, AL QUALE, CON SEPARATA NOTA, GLI ABBIAMO RICHIESTO RELAZIONE SCRITTA SUI FATTI LAMENTATI CHE CI RISERVIAMO DI TRASMETTERE NON APPENA IN NS. POSSESSO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 13/02/08

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 035/NS/08	DATA SINISTRO 15/01/2008	ORA 10.50	MODALITA' APERTURA APERTO D'UFFICIO
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO
DIREZIONE		N° SOCIALE 484	TARGA AUTOBUS CA 357 RJ
MATR. AGENTE 120875	COGNOME COLUCCI	NOME FRANCESCO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 03-02-65	DATA ASSUNZIONE 11-11-91	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA CALATA SARACENO N. 7		TIPO PATENTE D	C.A.P. 74100
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		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 FRANCHINI VITA MARIA LUCIA - Nata a Ta il 12/05/84			NATURA DEL DANNO Residente a Statte (Ta) in Via Monteverdi, 40	
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

**RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO**

☐ **VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE**

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

Taranto, li 13 FEB. 2008

Prot. 3158 UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Sig.
Colucci Francesco
Via Calata Saraceno, 7
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 15/01/2008 - BUS 484 - Rif. Az. 0357NS/08

La S.V. è invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, entro tre giorni dalla data di ricezione della presente, per comunicazioni urgenti riguardanti il sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

3
6
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 231 P - EP683 - MOD. 01304 - Ex 1981251 - - St. [4] Ed. 07/05



AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.
UFFICIO SINISTRI
NELLA FILIA DI TARANTO
VIA C. D'AMORE 751
74100 TARANTO



80151/560

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

☐ Pacco

☐ Assicurata

☐ Euro

13346372896 0

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario **COLUCCI FRANCESCO**

Via **CALATA SARACONO, 7**

C.A.P. **74100** Località **TARANTO**


Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

18/2/88
Data


Firma dell'incaricato alla distribuzione



Bollo dell'ufficio di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 35 D.M. 09/04/01:

- Inviato multipli a un unico destinatario
- Settimanale di distribuzione

Taranto, li 25 FEB. 2008

Prot. n.: 3942 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Roberto D'Onghia
C.so Vittorio Emanuele, 158
74012 - CRISPIANO (TA)

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 15/01/2008 - AMAT SPA / FRANCHINI VITA MARIA LUCIA
Ns. Rif. 035/NS/08

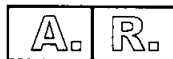
Con riferimento a quanto indicato in oggetto, che non trova riscontro agli atti dello scrivente Ufficio sinistri aziendale, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 24/01/2008, ns. prot. 2430 del 04/02/08, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Vogliate, inoltre, trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio possesso della Vs. assistita al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo Distinti saluti.

3
4
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/0 Cod. W8401E - L3



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

035/123/08

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

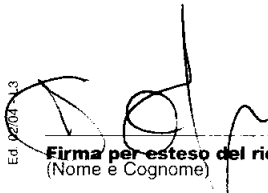
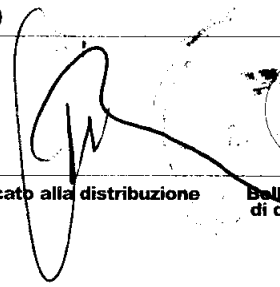
13346372928 7

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AV. ROBERTO D'ONGHIAVia C. SO VITTORIO EMANUELE, 158C.A.P. 74012 Località CRISPINO (TA)

Ed. 02/04-13


Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)27/02/2008
Data
Firma dell'incaricato alla distribuzione
**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

035/MS/08

Studio Legale

Avv. Roberto D'Onghia

C.so Vitt. Emanuele n° 158 – 74012 Crispiano (TA)

Tel. e Fax, 099/8114344

Crispiano li, 24/01/2008

Racc.ta A.R.

Spett.le

Amat

Via C. Battisti n. 657

74100 Taranto

Oggetto: richiesta risarcimento danni.

La presente in nome e per conto della sig.ra **Franchini Vita Maria Lucia**, mia cliente, che ai fini della presente pratica ha eletto domicilio presso il mio studio per significarVi quanto segue.

Il giorno 15/01/2008 alle ore 10:50 circa, mentre la mia cliente era sulla corriera n. "1/2" che percorre il tratto Stazione – Via C.Battisti – giunta alla fermata sita nei pressi del "caffè mazzola", nel mentre si accingeva a scendere improvvisamente si richiudeva la porta del bus e rimaneva incastrato il braccio.

Immediatamente la sig.ra Franchini veniva soccorsa e trasportata presso il vicino nosocomio "S.G. Moscati" ove i sanitari di turno gli diagnosticavano: "trauma discorsivo avambraccio destro e trauma contusivo gomito destro" e pronosticavano giorni 5 s.c..

Vi invito, pertanto, a prendere contatti con questo studio per farmi conoscere il nome del conducente, nonché la compagnia assicuratrice per la RCA del Vs. mezzo oppure per risarcire, ove lo riterrete opportuno, direttamente il danno.

Vi significo che, in difetto, adirò le vie legali con sommo aggravio di spese.

Colgo l'occasione per precisarVi che la sig.ra Franchini Vita Maria Lucia è studente e non ha diritto a prestazione da parte di enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie. Allego alla presente copia de certificato del P.S. dell'Ospedale S. Giuseppe Moscati, certificato medico a firma del dott. Nicola De Sabato e n. 3 ricevute sanitarie.

La presente da valere a tutti gli effetti di legge.

Distinti saluti.

ALL: c.s.

2430

Pres. N.	04 FEB. 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	RAZIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

Avv. Roberto D'Onghia

u/h

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "S. G. MOSCATI" - TARANTO

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore: Dr. Ernesto LUPO

Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585720

N° 0509

Data 13/01/08

Orario di Ingresso 17.15

Orario di Uscita

Cognome FERRARIS Nome LUPO Sesso F

Luogo e data di nascita TARANTO (TA) 12.5.51

Residenza TARANTO (TA) Via S. Maria 1

Documento d'identità

Diagnosi TRAUMA SCOPPIO AVAMBRACCIO dx

TRAUMA CONTUSO GOMITO dx

TRAUMA CONTUSO GOMITO dx

Prognosi 5 giorni

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata 1. R. GOMITO dx

2. R. AVAMBRACCIO dx

3. R. GOMITO dx

4. R. AVAMBRACCIO dx

5. R. GOMITO dx

6. R. AVAMBRACCIO dx

7. R. GOMITO dx

8. R. AVAMBRACCIO dx

9. R. GOMITO dx

10. R. AVAMBRACCIO dx

11. R. GOMITO dx

12. R. AVAMBRACCIO dx

13. R. GOMITO dx

14. R. AVAMBRACCIO dx

15. R. GOMITO dx

16. R. AVAMBRACCIO dx

17. R. GOMITO dx

18. R. AVAMBRACCIO dx

19. R. GOMITO dx

20. R. AVAMBRACCIO dx

21. R. GOMITO dx

22. R. AVAMBRACCIO dx

23. R. GOMITO dx

24. R. AVAMBRACCIO dx

25. R. GOMITO dx

DOTT. NICOLA DE SABATO

Medico Chirurgo

C.SO VITT. EMANUELE 206

74010 STATTE

Tel. 0994741127-3384032600

SPEC.IN PSICHIATRIA SPEC.IN CRIMINOLOGIA CLINICA PSICOTERAPEUTA

STATTE li 19/01/2008

la Sig.ra FRANCHINI VITA MARIA LUCIA

nata a TARANTO (TA) il 12/05/1984

residente in VIA MONTEVERDI 40

74010 STATTE

SI CERTIFICA CHE

In base alla visita da me effettuata non risulta ancora clinicamente guarita in quanto presenta ancora:
dolori braccio dx ai movimenti attivi e passivi

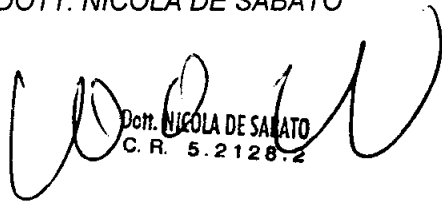
conseguenza del riferito infortunio verificatosi il 15-01-2008

Prognosi clinica di ulteriori giorni: 11 s.c.

Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge.

In fede

DOTT. NICOLA DE SABATO



Dott. NICOLA DE SABATO
C. R. 5.2128.2

B6 D11 ()

C.U.P. - REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA
CASSA N. 76 PARTITA IVA:02026690731
OSP. "S.G. MOSCATI" - TARANTO VIA PER MARTINA FRANCA

DATA: 15/01/2008

R I C E V U T A T I C K E T N. 8766

Codice fiscale: FRNVMR84E52F027R
Assistito: FRANCHINI
Data nascita: 12/05/1984
Residenza: STATTE
Indirizzo: VIA MONTEVERDI CLAUDIO 40
Esenz. ticket: NON ESENTE
N.ro ricetta: S 2008000 Y 0000002232
Data Referto: 15/01/2008

VITA MARIA LUCIA

N. Referto: 509

COD.	PRESTAZIONE	SEDE	CEN.COS	Q.TA'	IMPORTO
8822	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	0507	6901	1	14,98

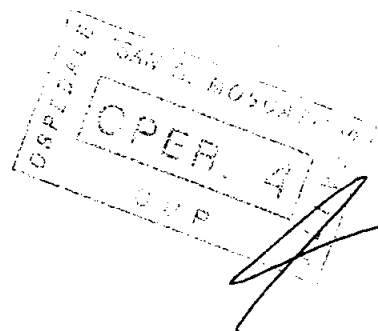
	TOTALE PRESTAZIONI	14,98
CONTANTE	TOTALE TICKET	14,98

FUORI CAMPO IVA	ESENTE DA BOLLO
ART. 4/5 D.P.R. 633/72	ART. 9 - D.P.R. 642/72
E SUCCESSIVE MODIFICHE	E SUCCESSIVE MODIFICHE

L'addetto alla riscossione
----- 478T -----

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

6901 RADIOLOGIA



Studio Legale

Avv. Roberto D'Onghia

Dott.ssa M. Cristina Colucci

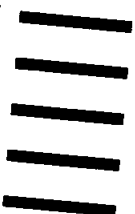
Dott. Daniele D'Onghia

C.so Vitt. Emanuele n. 158- 74012 Crispiano (TA) tel./fax. 099/8114344

Staracomandata

€ 3,85

Posteitaliane



15 - 74012 74012 CRISPANO 79(TA)

29.01.2008 14.26



R



13004567968-6

Spett.le

Amat

Via C. Battisti n. 657

74100 Taranto