

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, 26/02/2008

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 09/02/2008 A POL. RCV N.23461090
AMAT SPA (AZ479GR) / PERSICO MARIA ROSARIA
NS. RIF. 039/NS/08

FACENDO SEGUITO AL NS. FAX DEL 19/02 U.S., DI PARI OGGETTO, VI
TRASMETTIAMO DICHIARAZIONE RILASCIATA IN DATA 26/02/08 DAL NS.
DIPENDENTE **GALLI GIUSEPPE**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

REPORTO TX

26 FEB. 2008 11:41

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	26 FEB. 11:40	00'37	TX	03	OK

RAPPORTO TX

26 FEB. 2008 11:42

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	26 FEB. 11:42	00'42	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
039/NS/08	09/02/2008	07.55	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
BIS	VIA DANTE				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
LEPORANO - TAMBURI	456	AZ 479 GR			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
143292	GALLI	GIUSEPPE	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
LATERZA	10-06-54	02-03-83	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GENTILE, 13 LAMA	D	TA2293977Z	TARANTO	20/07/1992	08/06/2012
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	
PERSICO MARIA ROSARIA - Nata a Napoli il 27/1/1953			Residente a Taranto in Viale Magna Grecia, 105	
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

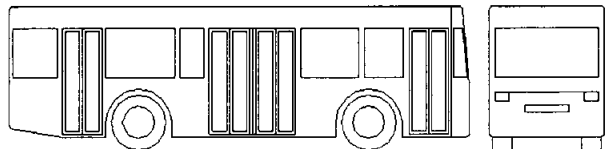
--

--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

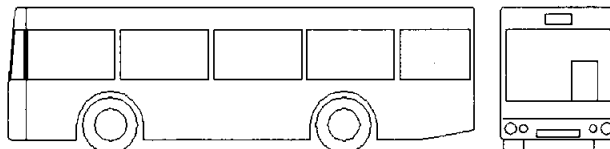
Vista laterale destra

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 INOLTRATA DALLA SIGNORA **PERSICO MARIA ROSARIA** CON NOTA DATATA 11/02/08.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS 456 CORRISPONDENTE ALLA TARGA **AZ479GR** NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.456, IN SERVIZIO SULLA LINEA 3, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE **GALLI GIUSEPPE**, AL QUALE, CON SEPARATA NOTA, GLI ABBIAMO RICHIESTO RELAZIONE SCRITTA SUI FATTI LAMENTATI.

DICHIARAZIONE DELL'AGENTE **GALLI GIUSEPPE**:

NON SONO A CONOSCENZA DELL'ACCADUTO E NESSUNA SEGNALAZIONE RICEVEVO SIA DALL'INTERESSATA E SIA DA ALTRI PASSEGGERI.

INOLTRE, NELLE CIRCOSTANZE INDICATE DALLA CONTROPARTE NON NOTAVO SITUAZIONI PARTICOLARI DI SOCCORSO.

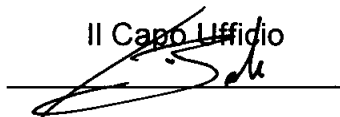
SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

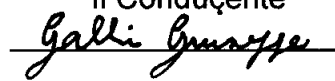
Il Capo Ufficio



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 26/02/08

Il Conducente



pagina

2

STAMPASIN S.p.A. - Mohola (TA) - S22475318

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>630</u>	
ALLE ORE	<u>1030</u>	
LINEA	<u>BIS-418</u>	
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>G. L. Grunze</u>		
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	_____	
ALLE ORE	_____	
LINEA	_____	
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____		
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

3		
TURNO DI SERVIZIO n° _____		
DALLE ORE	_____	
ALLE ORE	_____	
LINEA	_____	
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____		
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

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 _____

Taranto, li 22 FEB. 2008

Prot. 3784 UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Sig.
Galli Giuseppe
Via Gentile, 13
74020 - LAMA TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 09/02/2008 - BUS 456 - Rif. Az. 039/NS/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
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

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

AZIENDA REGIONALE
NELLE
VIA
74100 TARANTO



039/15/08

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13346372915 2

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

GALLI GIUSEPPE

Via

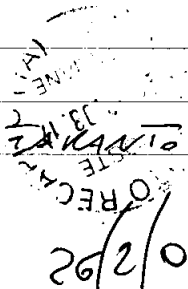
GONTICO, 13

C.A.P.

76020

Località

LANA

Firma per esposto del ricevente
(Nome e Cognome)

Galli Giuseppe

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

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, 19/02/2008

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 09/02/2008 A POL. RCV N. 23461090
AMAT SPA (AZ479GR) / PERSICO MARIA ROSARIA
NS. RIF. 039/NS/08

VEDI ALLEGATI.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 7

19 FEB. 2008 10:29

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	19 FEB. 10:27	01'51	TX	07	OK

19 FEB. 2008 10:32

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	19 FEB. 10:30	02'04	TX	07	OK

23461090

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
039/NS/08	09/02/2008	07.55	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
3	VIA DANTE				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		456	AZ 479 GR		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
143292	GALLI	GIUSEPPE	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
LATERZA	10-06-54	02-03-83	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GENTILE, 13 LAMA	D	TA2293977Z	TARANTO	20/07/1992	08/06/2012
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		
PERSICO MARIA ROSARIA - Nata a Napoli il 27/1/1953		Residente a Taranto in Viale Magna Grecia, 105		
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

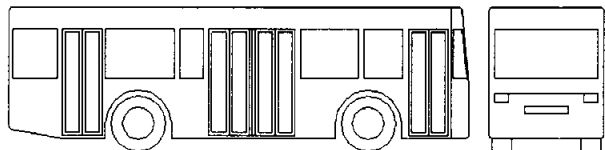
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

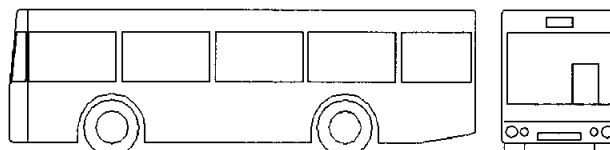
Vista laterale destra

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 DALLA SIGNORA **PERSICO MARIA ROSARIA** CON NOTA DATATA 11/02/08.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS 456 CORRISPONDENTE ALLA TARGA **AZ479GR** NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.456, IN SERVIZIO SULLA LINEA 3, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE **GALLI GIUSEPPE**, 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

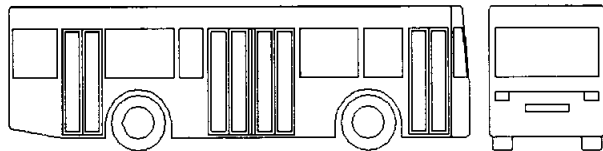
Il Conducente

T.A. 19/02/08

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

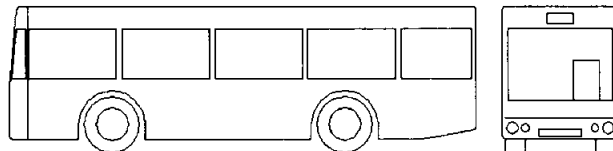
Vista laterale destra

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 DALLA SIGNORA **PERSICO MARIA ROSARIA** CON NOTA DATATA 11/02/08.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS 456 CORRISPONDENTE ALLA TARGA **AZ479GR** NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.456, IN SERVIZIO SULLA LINEA 3, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE **GALLI GIUSEPPE**, 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, 19/02/08

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
039/NS/08	09/02/2008	07.55	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIA DANTE				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		456	AZ 479 GR		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
143292	GALLI	GIUSEPPE	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
LATERZA	10-06-54	02-03-83	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GENTILE, 13 LAMA	D	TA2293977Z	TARANTO	20/07/1992	08/06/2012
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		
PERSICO MARIA ROSARIA - Nata a Napoli il 27/1/1953		Residente a Taranto in Viale Magna Grecia, 105		
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 05 MAR. 2008

Prot. n.: 4545 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Sig.ra
Maria Rosaria Persico
Viale Magna Grecia, 105
74100 - TARANTO

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

OGGETTO: Evento del 09/02/2008
Ns. Rif. 039/NS/08

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota, prot. 2946 del 11/02/08, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Distinti saluti.

3
9
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Ratichecchia)

Posteitaliane

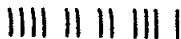
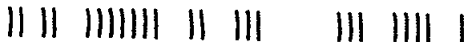
Avviso di ricevimento

Modello 23 I/P - EP683 - MOD. 01304 - EV 04/05 - 51. (4^a Ed. 07/05)



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

039/AS/08



Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacco

Assicurata

Euro

13346372940 4

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

PIAIA ROSARIA PERSICO

Via

13 PIGNA GRIGIA, 105

C.A.P.

79100

Località

PIANATO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Conservata elettronicamente ai sensi dell'art. 53 D.M. 09.04.01

- lista multipla a un unico destinatario
- cartolina postale

Spett.le AMAT
Via C. Battisti, 657
74100 – TARANTO

Io sottoscritta MARIA ROSARIA PERSICO, abbonata di codesta Azienda, rappresenta che in data 09/02/2008, alle ore 7.55 a bordo dell'autobus della linea n° 3 (n° 456) in prossimità della fermata di via Dante (bar La Gioia) nell'approssimarmi alla discesa venivo colpita alla testa dall'anta della porta dell'autobus apertasi con violenza.

Recatami in ospedale mi veniva riscontrato un trauma cranico con prognosi di 5 giorni.

Pertanto, chiedo a codesta rispettabile Azienda il rimborso dei danni patiti in ragione di legge.

Allego alla presente:

- **Copia dell'abbonamento AMAT in corso di validità;**
- **Copia del referto medico del pronto soccorso di Taranto.**

Resto in attesa di comunicazioni in merito e porgo distinti saluti.

Maria Rosaria Persico

PERSICO MARIA ROSARIA
v.le Magna Grecia, 105
74100 - TARANTO

2946	
11 FEB. 2008	
01	PRESIDENT
02	DIRECTOR GENERAL
03	DIRECTOR ADMINISTRATIVE
04	DIRECTOR FINANCIAL
05	DIRECTOR TECHNICAL
06	DIRECTOR LEGAL
07	DIRECTOR INFORMATION
08	DIRECTOR PLANNING
09	DIRECTOR PERSONNEL
10	DIRECTOR RESEARCH
11	DIRECTOR SPECIAL
12	DIRECTOR TRAINING
13	DIRECTOR VISITATION
14	DIRECTOR WORKS
15	DIRECTOR YOUTH
16	DIRECTOR ZONE
17	DIRECTOR ZONE
18	DIRECTOR ZONE
19	DIRECTOR ZONE
20	DIRECTOR ZONE
21	DIRECTOR ZONE
22	DIRECTOR ZONE
23	DIRECTOR ZONE
24	DIRECTOR ZONE
25	DIRECTOR ZONE
26	DIRECTOR ZONE
27	DIRECTOR ZONE
28	DIRECTOR ZONE
29	DIRECTOR ZONE
30	DIRECTOR ZONE
31	DIRECTOR ZONE
32	DIRECTOR ZONE
33	DIRECTOR ZONE
34	DIRECTOR ZONE
35	DIRECTOR ZONE
36	DIRECTOR ZONE
37	DIRECTOR ZONE
38	DIRECTOR ZONE
39	DIRECTOR ZONE
40	DIRECTOR ZONE
41	DIRECTOR ZONE
42	DIRECTOR ZONE
43	DIRECTOR ZONE
44	DIRECTOR ZONE
45	DIRECTOR ZONE
46	DIRECTOR ZONE
47	DIRECTOR ZONE
48	DIRECTOR ZONE
49	DIRECTOR ZONE
50	DIRECTOR ZONE
51	DIRECTOR ZONE
52	DIRECTOR ZONE
53	DIRECTOR ZONE
54	DIRECTOR ZONE
55	DIRECTOR ZONE
56	DIRECTOR ZONE
57	DIRECTOR ZONE
58	DIRECTOR ZONE
59	DIRECTOR ZONE
60	DIRECTOR ZONE
61	DIRECTOR ZONE
62	DIRECTOR ZONE
63	DIRECTOR ZONE
64	DIRECTOR ZONE
65	DIRECTOR ZONE
66	DIRECTOR ZONE
67	DIRECTOR ZONE
68	DIRECTOR ZONE
69	DIRECTOR ZONE
70	DIRECTOR ZONE
71	DIRECTOR ZONE
72	DIRECTOR ZONE
73	DIRECTOR ZONE
74	DIRECTOR ZONE
75	DIRECTOR ZONE
76	DIRECTOR ZONE
77	DIRECTOR ZONE
78	DIRECTOR ZONE
79	DIRECTOR ZONE
80	DIRECTOR ZONE
81	DIRECTOR ZONE
82	DIRECTOR ZONE
83	DIRECTOR ZONE
84	DIRECTOR ZONE
85	DIRECTOR ZONE
86	DIRECTOR ZONE
87	DIRECTOR ZONE
88	DIRECTOR ZONE
89	DIRECTOR ZONE
90	DIRECTOR ZONE
91	DIRECTOR ZONE
92	DIRECTOR ZONE
93	DIRECTOR ZONE
94	DIRECTOR ZONE
95	DIRECTOR ZONE
96	DIRECTOR ZONE
97	DIRECTOR ZONE
98	DIRECTOR ZONE
99	DIRECTOR ZONE
100	DIRECTOR ZONE

 **A.M.A.T.**
Via dell' *A*rea di *T*aranto
Tessera N. 816193 10315
0146330733

MENSILE LAVORATORI DIPEN
01/02/2000 - 29/02/2000
Euro 31.00



74100 T A R A N T O - Via Cesare Battisti, 657

Nº 856204

AZIENDA UNITÀ 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° 3192

Data 9/5/08

Orario di Ingresso 10.30

Orario di Uscita 11.45

Cognome Persico Nome Motta Rosaria Sesso F

Luogo e data di nascita Napoli 18.5.53

Residenza TARANTO V. G. Magno G. 105

Documento d'identità

Diagnosi

Grave trauma cranico con lesione

Prognosi 5 (cinque) giorni P.R.

Accertamenti e terapia effettuata V. in R. cranio

Consulenze NCH

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☐ ☐ NO Risccontro diagnostico ☐ ☐ NO

Specificare se si tratta di:

- | | |
|--|--|
| ☐ Infortunio sul lavoro | ☐ Incidente stradale |
| ☐ Lesioni provocate | ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi |
| ☐ Infortunio scolastico | ☐ Incidente domestico |
| ☐ Incidente sportivo | ☒ Altro Coolita dell'Autobus per un'uscita Porta |
| ☐ Morso di animali | ☐ Accidentale > Rimesse Morte Parane |

Data dell'incidente Luogo dell'incidente TA AMAT. N° 3

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☐ SI ☐ NO

Ricovero: ☐ NO ☐ SI Reparto

Note di ricovero: NCH di ricovero: NCH non viene utile controllo AMBULATORIALE

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

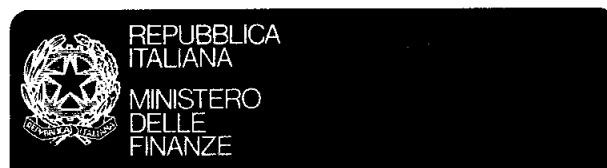
FIRMA

A.U.S.L. TA - Presidio Ospedaliero Centrale Stabilimento SS. Annunziata S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza Dott. Prodamio DE RUVO DIRIGENTE MEDICO

COGNOME **PERSICO**
 Nome **MARIA ROSARIA**
 nato il **27/01/1953**
 (atto) **NA** **P.** **I.** **S.** **NA**
 a **ITALIANA**
 Cittadinanza **TARANTO**
 Residenza **VIALE MACNA GRECIA, 105**
 Via **CONTUSATA**
 Stato civile **IMPIEGATA**
 Professione
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
1.57
 Statura **CASTANI**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **NESSUNO**
 Segni particolari

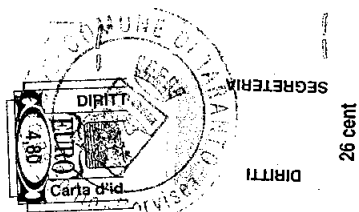

 Firma del titolare **Maria Rosaria Persico**
TARANTO **04/04/2006**
 IL SINDACO
Maria Rosaria Persico

 Impronta del dito
 indice sinistro

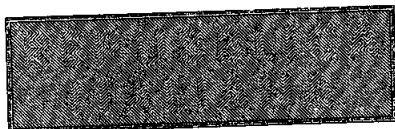


CODICE FISCALE **PRSMRS53A67F839C**
 COGNOME **PERSICO**
 NOME **MARIA ROSARIA** SESSO **F**
 LUOGO DI NASCITA **NAPOLI**
 PROVINCIA **NA** DATA DI NASCITA **27/01/53**
1994 Il Ministro delle Finanze

SCADE IL 04/04/2011



AK 1288061



1 PZS - OFFICINA C.V. - ROMA



Taranto, lì 25/02/2008

URGENTE

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area prodotti del Traffico
SEDE

Oggetto: **Sinistro n.039/NS/08 DEL 09/02/2008**

L'utente **Persico Maria Rosaria nata il 27/01/53 (tessera n.B16193)** ha formulato richiesta di risarcimento danni, dichiarando di aver subito lesioni fisiche sul bus, a seguito del sinistro indicato in oggetto.

Per quanto sopra esposto, Vogliate confermarci se il precitato utente, al momento del sinistro, era in possesso dell'abbonamento del mese di Febbraio.

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro, porgiamo cordiali saluti.

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

Tiziana Tursi

Prot. N° **1077**
27 FEB. 2008

Pr.	PRESIDENTE	☐
CG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	COORDINATORE	☐
UAG	AFFARI GEN. PR. SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTRATTI / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TEC. CO.	☐
UPT	PRODOTTORE / FICO	☐
URG	RACCOMANDA / ECONOMATO	☐
STO	STAMPAGLIA	☐

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



Taranto, lì 03/03/2008

OGGETTO: richieste prott. 3929 del 25/02/08, 4077 e 4078 del 27/02/2008.

II RESP. AREA COMMERCIALE
(ing. C. Cigliese)

Agel

Prot. A
 03 MAR. 2008
 DE
 F
 10
 20
 30
 40
 50
 60
 70
 80
 90
 100
 110
 120
 130
 140
 150
 160
 170
 180
 190
 200
 210
 220
 230
 240
 250
 260
 270
 280
 290
 300
 310
 320
 330
 340
 350
 360
 370
 380
 390
 400
 410
 420
 430
 440
 450
 460
 470
 480
 490
 500
 510
 520
 530
 540
 550
 560
 570
 580
 590
 600
 610
 620
 630
 640
 650
 660
 670
 680
 690
 700
 710
 720
 730
 740
 750
 760
 770
 780
 790
 800
 810
 820
 830
 840
 850
 860
 870
 880
 890
 900
 910
 920
 930
 940
 950
 960
 970
 980
 990
 1000
 1010
 1020
 1030
 1040
 1050
 1060
 1070
 1080
 1090
 1100
 1110
 1120
 1130
 1140
 1150
 1160
 1170
 1180
 1190
 1200
 1210
 1220
 1230
 1240
 1250
 1260
 1270
 1280
 1290
 1300
 1310
 1320
 1330
 1340
 1350
 1360
 1370
 1380
 1390
 1400
 1410
 1420
 1430
 1440
 1450
 1460
 1470
 1480
 1490
 1500
 1510
 1520
 1530
 1540
 1550
 1560
 1570
 1580
 1590
 1600
 1610
 1620
 1630
 1640
 1650
 1660
 1670
 1680
 1690
 1700
 1710
 1720
 1730
 1740
 1750
 1760
 1770
 1780
 1790
 1800
 1810
 1820
 1830
 1840
 1850
 1860
 1870
 1880
 1890
 1900
 1910
 1920
 1930
 1940
 1950
 1960
 1970
 1980
 1990
 2000
 2010
 2020
 2030
 2040
 2050
 2060
 2070
 2080
 2090
 2100
 2110
 2120
 2130
 2140
 2150
 2160
 2170
 2180
 2190
 2200
 2210
 2220
 2230
 2240
 2250
 2260
 2270
 2280
 2290
 2300
 2310
 2320
 2330
 2340
 2350
 2360
 2370
 2380
 2390
 2400
 2410
 2420
 2430
 2440
 2450
 2460
 2470
 2480
 2490
 2500
 2510
 2520
 2530
 2540
 2550
 2560
 2570
 2580
 2590
 2600
 2610
 2620
 2630
 2640
 2650
 2660
 2670
 2680
 2690
 2700
 2710
 2720
 2730
 2740
 2750
 2760
 2770
 2780
 2790
 2800
 2810
 2820
 2830
 2840
 2850
 2860
 2870
 2880
 2890
 2900
 2910
 2920
 2930
 2940
 2950
 2960
 2970
 2980
 2990
 3000
 3010
 3020
 3030
 3040
 3050
 3060
 3070
 3080
 3090
 3100
 3110
 3120
 3130
 3140
 3150
 3160
 3170
 3180
 3190
 3200
 3210
 3220
 3230
 3240
 3250
 3260
 3270
 3280
 3290
 3300
 3310
 3320
 3330
 3340
 3350
 3360
 3370
 3380
 3390
 3400
 3410
 3420
 3430
 3440
 3450
 3460
 3470
 3480
 3490
 3500
 3510
 3520
 3530
 3540
 3550
 3560
 3570
 3580
 3590
 3600
 3610
 3620
 3630
 3640
 3650
 3660
 3670
 3680
 3690
 3700
 3710
 3720
 3730
 3740
 3750
 3760
 3770
 3780
 3790
 3800
 3810
 3820
 3830
 3840
 3850
 3860
 3870
 3880
 3890
 3900
 3910
 3920
 3930
 3940
 3950
 3960
 3970
 3980
 3990
 4000
 4010
 4020
 4030
 4040
 4050
 4060
 4070
 4080
 4090
 4100
 4110
 4120
 4130
 4140
 4150
 4160
 4170
 4180
 4190
 4200
 4210
 4220
 4230
 4240
 4250
 4260
 4270
 4280
 4290
 4300
 4310
 4320
 4330
 4340
 4350
 4360
 4370
 4380
 4390
 4400
 4410
 4420
 4430
 4440
 4450
 4460
 4470
 4480
 4490
 4500
 4510
 4520
 4530
 4540
 4550
 4560
 4570
 4580
 4590
 4600
 4610
 4620
 4630
 4

2/3

Nr abbonamento.....: J225299
 Nr tessera.....: B16193 PERSICO MARIA ROSARIA
 Data registrazione...: 20-02-2008 Ora ... : 18:23

Tipo abbonamento....: 135 MENSILE LAVORATORI DIPENDENTI
 Percorso: 0001 - 0001
 Validità dal.....: 01-02-2008 al..... : 29-02-2008
 Rivendita.....: 1325
 Importo.....: 44,30 IVA.....: FALSE
 Pagato.....: 31,00 Importo ticket: 31,00
 Fatturare..? IR - Soggetto.....: 9200 - Nr Fattura... : 0

Annullato :FA	Smarrito :FA	Duplicato :FA	In data :00-00-0000
---------------	--------------	---------------	---------------------

Note.....: Emesso 01-02-2008 18:23:00