

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, 05/02/2009

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

A:
Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BL.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 02/12/2008 A POL. N.23461899
AMAT SPA (CX240XG) / NASOLE CARMELA
NS. RIF. 403/NS/08

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATO IN OGGETTO.

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 9

RAPPORTO TX

05 FEB. 2009 10:49

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	05 FEB. 10:46	02'45	TX	09	OK

RAPPORTO TX

05 FEB. 2009 10:52

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MOD0	PAGINE	ESITO
01	00994533553	05 FEB. 10:50	01'47	TX	09	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 403/NS/08	DATA SINISTRO 02/12/2008	ORA 19.00	MODALITA' APERTURA APERTO D'UFFICIO	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE MAGNA GRECIA (FERMATA)		ANGOLO	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 536	TARGA AUTOBUS CX 240 XG	
MATR. AGENTE 144460	COGNOME GIANNICO	NOME GIOVANNI	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 04-03-61	DATA ASSUNZIONE 15-04-96	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA LAGO DI ALIMINI GRANDE	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5057200C	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 27/01/1999
SCADENZA PATENTE 20/10/2012		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 NASOLE CARMELA - Nata a Taranto il 19/04/1941		NATURA DEL DANNO		
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

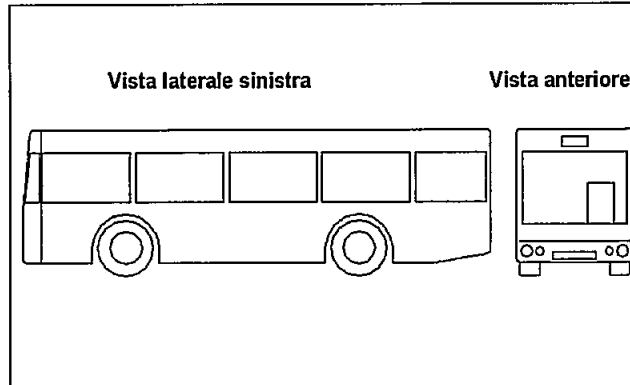
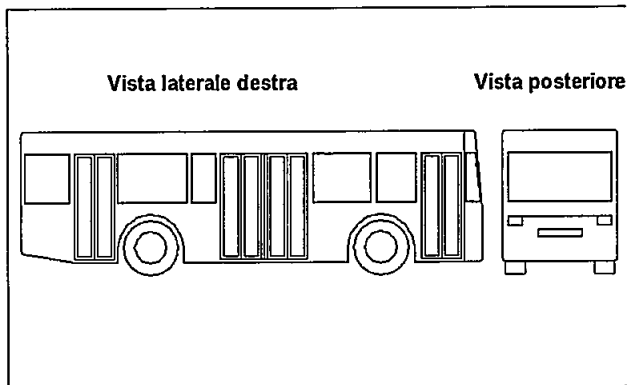
--	--

N° SINISTRO

403/NS/08



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 PROT. 1100 DEL 20/01/2009 INOLTATA DALL'AVV. TIZIANA MELI PER CONTO DELLA SIG.RA NASOLE CARMELA.

LA CONTROPARTE NON HA INDICATO LA TARGA O IL NUMERO DEL BUS SUL QUALE VIAGGIAVA. SUL BIGLIETTO ALLEGATO ALLA RICHIESTA DANNI E' IMPRESSO IL N.536 CORRISPONDENTE ALLA TARGA CX240XG. NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.536, ERA IN SERVIZIO SULLA LINEA 8, ED ERA CONDOTTO DALL'AGENTE GIANNICO GIOVANNI, IL QUALE RILASCIATA LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:

COME ANCHE DICHIARATO DALL'AVV. TIZIANA MELI, SONO ALL'OSCURO DEI FATTI LAMENTATI IN QUANTO, GIORNO 02/12/2008 ALLE ORE 19.00 CIRCA, NESSUN VIAGGIATORE SI E' PRESENTATO DAL SOTTOSCRITTO PER LAMENTARSI DI AVER RIPORTATO DANNI FISICI ALL'ATTO DELLA SALITA A UNA FERMATA DI VIALE MAGNA GRECIA. INOLTRE, NULLA NOTAVO NELLA SUINDICATA CIRCOSTANZA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

05/02/09

Giannico Giovanni

pagina

2

403/NS/08

STUDIO LEGALE

Avv. Tiziana Meli

Via Anfiteatro n. 263- 74100 Taranto
Tel./fax 099.4596104 cell. 380.4396731

Racc. A/R

Spett.le

AMAT SPA

Via Cesare Battisti 657
74100 Taranto

Taranto, 7.1.09

Oggetto: Richiesta risarcimento per lesioni a seguito di infortunio su mezzo dell'Amat occorso il giorno 2.12.2008.

Formulo la presente in nome e per conto della sig.ra **NASOLE Carmela**, nata a Taranto il 19.4.41 c.f. **NSLCML41D59L049X**, elettivamente domiciliata presso il mio studio, per richiederVi il risarcimento delle lesioni fisiche riportate dalla mia cliente il 2 dicembre 2008 mentre era a bordo di Vs. autobus linea 8.

In particolare, intorno alle ore 19 la sig.ra Nasole si trovava alla fermata della linea 8 di Viale Magna Grecia (prima della Chiesa di San Lorenzo per intenderci); giunto l'autobus, munita di regolare biglietto di viaggio, all'atto della salita dalla porta posteriore, veniva travolta da alcune persone, cadendo rovinosamente sui gradini ivi presenti. Il conducente dell'autobus, non avvedendosi probabilmente dell'accaduto, chiudeva subito le porte, ma veniva invitato dagli altri viaggiatori ad aspettare in quanto vi era una signora, la Nasole appunto, che si era fatta male; poi riprendeva la corsa.

La mia assistita, persona anziana, accusando, da subito, forti dolori alla gamba destra che le impedivano, praticamente, di stare in piedi, veniva soccorsa ed aiutata a sedersi da altri viaggiatori presenti nell'autobus che avevano assistito all'incidente. Giunta alla fermata di via Minniti, scendeva - con l'aiuto di un signore e di un ragazzo- dall'autobus n. 8 e lì trovava, ad attenderla, una delle figlie, nel frattempo informata telefonicamente dalla madre dell'infortunio.

La sig.ra Nasole, in preda a dolori lancinanti all'arto inferiore provocati dalla caduta, veniva accompagnata al Pronto Soccorso dell'Ospedale SS. Annunziata dove i sanitari le prestavano le prime cure. Veniva medicata e sottoposta ad Rx e visita specialistica; i medici diagnosticavano un "trauma contusivo all'arto inferiore dx" con prognosi per iniziali 10 gg. Le applicavano, quindi, un doppio bendaggio alla gamba con prescrizione di terapia farmacologia.

Si chiede, pertanto, a Codesta rispettabile Azienda di provvedere al risarcimento dei danni fisici riportati dalla sig.ra Nasole a causa dell'incidente de qua, o voglia comunicare gli estremi della Compagnia assicuratrice che assicura l'AMAT Spa al fine di inoltrare alla stessa richiesta di risarcimento.

Caso contrario, mi vedrò costretta ad agire presso le competenti sedi giudiziarie per tutelare i diritti della mia assistita.

Distinti saluti

Si allega:

- biglietto di viaggio regolarmente timbrato;
- certificato del Pronto Soccorso dell'Ospedale SS. Annunziata;
- certificato del medico di famiglia.

Avv. Tiziana Meli

[Firma]

Prot. N. **1100**
20 GEN. 2009

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

10-11-1974

STIPENDIO

per l'anno 1974

La somma di Lire 1.200.000,00

di cui Lire 1.000.000,00

Spese
AMM. SPA
Via Cesare 13100
11100 - 11100

Il giorno 11.11.74

Oggetto: Richiesta risarcimento per lesioni a seguito di infarto miocardico nel 1974.

La presente in nome e per conto della AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100, chiede il risarcimento per le lesioni a seguito di infarto miocardico nel 1974, per conto della AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100.

In relazione al fatto che la AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100, ha subito lesioni a seguito di infarto miocardico nel 1974, per conto della AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100, si chiede il risarcimento per le lesioni a seguito di infarto miocardico nel 1974, per conto della AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100.

La AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100, ha subito lesioni a seguito di infarto miocardico nel 1974, per conto della AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100, si chiede il risarcimento per le lesioni a seguito di infarto miocardico nel 1974, per conto della AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100.

La AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100, ha subito lesioni a seguito di infarto miocardico nel 1974, per conto della AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100, si chiede il risarcimento per le lesioni a seguito di infarto miocardico nel 1974, per conto della AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100.

Si chiede che la AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100, provveda al risarcimento dei danni subiti dalla AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100, a seguito di infarto miocardico nel 1974, per conto della AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100.

Caso contrario, la AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100, si chiede il risarcimento per le lesioni a seguito di infarto miocardico nel 1974, per conto della AMM. SPA, con sede in Torino, Via Cesare 13, 11100.

- Si allega
- Richiesta di viaggio regolamentare timbrato
- Certificato medico dell'Ospedale S. Annunziata
- Certificato medico di famiglia

AMM. SPA

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

Trasporto pubblico urbano
di persone e bagagli al seguito
Partita IVA 00146330733

BiO Biglietto Ordinario
di corsa semplice

N. 1007976 SERIE 2008

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

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore f.f.: Dr. Mario CRESCIMBINI

Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585775

N° [REDACTED]
14264

Data 03-12-2008

Orario di Ingresso 01.00

Orario di Uscita

Cognome NASOLE Nome CARMELA Sesso F

Luogo e data di nascita TARANTO, 19-04-1941

Residenza TARANTO, Via ANFITEATRO n° 263

Documento d'identità C.F. : NSLCML 41 D59 L048 Y

Diagnosi

Trauma contuso dritti ceto inferiore cto.

Prognosi 10 giorni gg 1; SE Dott.ssa Natalia SALEMI DIRIGENTE MEDICO

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata V. ita. medicazione

benaleppo -

Evitare Rx. prete e visita operatorie

In consiglio terape con Ficus + protettore

Consulenze

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

☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 02-12-2008

Luogo dell'incidente Taranto, Via Meyne Green

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

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Dott.ssa Natalia SALEMI
DIRIGENTE MEDICO

Dr. VIOLETTA GIBERTI
MEDICO CHIRURGO
C.SO UMBERTO,179
TARANTO
Tel. 0994521110
Specialista in: NEFROLOGIA

TARANTO

il 13-12-2008

Si certifica che NASOLE

CARMELA

nato/a a TARANTO

TA il 19-04-1941

residente a TARANTO

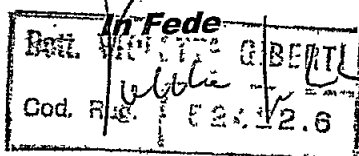
TA VIA ANFITEATRO,263

riguardo all'infortunio occorsogli/le il 02-12-2008 ,

non è ancora clinicamente guarito/a in quanto presenta:

Esiti trauma contusivo arto inferiore dx

prognosi clinica di ulteriori giorni 10 S.C.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA

Cod. Fisc. e P. IVA 02026690731

CENTRO DI PRENOTAZIONI

OSPEDALE "SAN GIUSEPPE MOSCATI" - TARANTO

CENTRO UNIFICATO PRENOTAZIONI

***** AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE *****
***** TARANTO / 1 *****
***** Cod. Fisc. e P. IVA 02026690731 *****
***** CENTRO UNIFICATO PRENOTAZIONI *****
***** OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO *****

FATTURA N.RO : 6101/F/9

Data : 16-12-2008

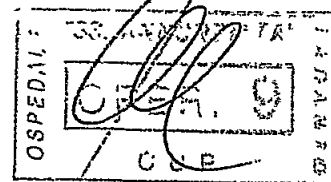
Al Signor / Ente : NASOLE CARMELA
Residente a : TARANTO
in Via/P.zza : VIA ANFITEATRO 263
C.F. / P.I. : NSLCML41D59L049X

Causale : Certificazione medico legale

Imponibile : 25.00
I.V.A. : 5.00

TOTALE Euro : 30.00

951:01011



PER QUIETANZA

L'incaricato

I Vostri dati sono stati inseriti nel sistema di gestione dell'assistenza. 1° COPIA ORIGINALI PER L'ASSISTITO 2° COPIA DA CONSEGNARE IN REPARTO - 3° COPIA PER L'UFFICIO CASSA
la Vostra responsabilità salvo diversa comunicazione.

Teramo, 13-12-2008

Ispra

- Hirudoid *four*

2 o/bb. *one*

Dr. Natalia Salemi
Dott.ssa Natalia SALEMI
DIRIGENTE MEDICO

FARMACIA
LENTI DOTT.SSA ANNA RITA
VIA P. AMEDEO N. 178
74100 TARANTO
099 4533946
P.IVA 02512760733

FAR HIRUDOID*GEL 40G EURO 9,00

CODICE FISCALE
NSLCML41D59L049X

TOTALE EURO 9,00
CONTANTI 9,00

CASSA: 01
15-12-2008 13:06
N.SCONTR.FISCALE 82
RP 78875309

GRAZIE
E
ARRIVEDERCI

STUDIO LEGALE
Avv. Tiziana Meli
Via Anfiteatro, 263
74100 TARANTO

Postaraccomandata

AR

€ 3,80

EL0408b678 - 74100



Posteitaliane



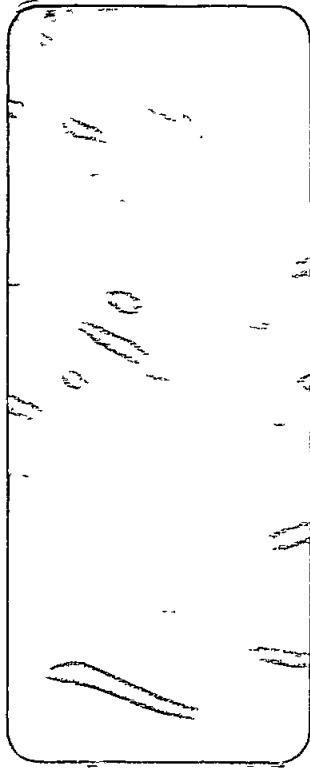
9051 - 74100 TARANTO SUCC. 10 7(TA)

15.01.2009 10.51

13625534670-9



R



Taranto, li 28 GEN. 2009

Prot. 1776 UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Sig.
Giannico Giovanni
Via Lago di Alimini Grande n. 20 Sc. A
74100 - TARANTO

OGGETTO: EVENTO DEL 02/12/2008 - BUS 536 - Rif. Az. 403/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 l'evento indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (EX 118402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____

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



603/15108

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

13770819641

S

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario GIANNICO GIOVANNIVia LAGO DI ALIMINI GRANDE, 20 SC. AC.A.P. 74100 Località TARANTO

02/12/04

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. 33 D.M. 09.04.01:

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____
DALLE ORE <u>520</u>	DALLE ORE <u>1015</u>	DALLE ORE <u>1825</u>
ALLE ORE <u>1015</u>	ALLE ORE <u>1220</u>	ALLE ORE <u>2455</u>
LINEA <u>1h</u>	LINEA <u>1/2</u>	LINEA <u>8</u>
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>CLARIN</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>CRAMUNDA</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Gianio Gione</u>

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M	Estintore	M	M	Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS	Pulizia del Bus	INS	INS	Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	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 2455

URGENTE

Taranto, li 26/01/2009

Egr. Ing.
Gabriele Passeretti
Responsabile Area Tecnica
SEDE

OGGETTO: SINISTRO DEL 02/12/2008
NS. Rif. 403/NS/08

In allegato alla presente Vi rimettiamo la fotocopia di un biglietto ordinario di corsa semplice, trasmessoci da un viaggiatore infortunato, con invito ad esaminarlo e a comunicarci se è stato timbrato sul **bus 536**.

Si confida in un Vs. cortese e sollecito riscontro e a Vs. disposizione per ogni ulteriore chiarimento, porgiamo distinti saluti.

5

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

Tiziana Tursi

Prot. N. **1523**
Del **26 GEN. 2009**
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
ufPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ufRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

Taranto, lì 26/01/2009

URGENTE

Al Responsabile Unità Amministrativa
Area Esercizio - Movimento
Egr. P.I. Cosimo Russo
SEDE

Oggetto: **Sinistro n.403/NS/08 DEL 02/12/2008**

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto Vi alleghiamo richiesta di risarcimento danni dello Studio legale Avv. Tiziana Meli, prot.1100 del 20/01/2009, con invito a comunicare il numero del bus e il nominativo del conducente interessato dal presunto sinistro in termini.

Nel caso non sia possibile identificare un solo bus, è gradita l'indicazione di più bus e dei rispettivi conducenti (ove necessario anche nelle due direzioni di marcia).

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

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

ewm

1522
Prot. N° 26 GEN. 2009
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 CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐
☐

Taranto, li 07/02/2009

Al Capo Unità AA. GG.
D.ssa Tiziana Tursi

SEDE

Oggetto: Verifica titoli di viaggio.
Sin. 403/NS/08

In riscontro alla Vs. nota prot. 1523 del 29/01/2009 si comunica che la timbratura impressa sul titolo di viaggio trasmessoci è stato obliterato sul bus con numero aziendale 536.

Distinti saluti

Prot. N. **2760**
Del **10 FEB. 2009**

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti



Taranto, lì 03 Febbraio 2009

Al Capo Unità
AA.GG. - Sinistri
Dott.ssa Tiziana Tursi
Sede

Oggetto: SINISTRO N° 403/NS/08 DEL 02/12/2008

Con riferimento al sinistro in oggetto ed alla Vs. richiesta d'informazioni prot. 1522 del 26/01/2009, pervenuta allo scrivente in data 02/02/2009, si rappresenta che, a seguito di accertamenti espletati, il personale che in servizio sulla linea 8 è transitato su V.le Magna Grecia (pressi parrocchia S. Lorenzo) all'ora del presunto sinistro (19:00) è quello di cui alla seguente tabella:

ora partenza capolinea	Agente	Autobus n° az.
18.25 CEP	DARCANTE COSIMO	394
18.47 CEP	GIANNICO GIOVANNI	536

Cordiali saluti.

2211
Prot. N°
Del 03 FEB. 2009
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 ☐
U/PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

IL RESPONSABILE UNITA' ESERCIZIO/SOSTA
p.i. Cosimo Russo

[Signature]

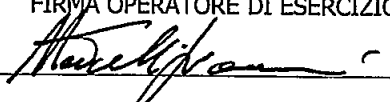
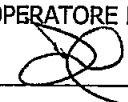
612

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 394 **DATA** 02/12/2008

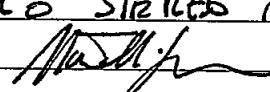
[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° <u>016</u> DALLE ORE <u>530</u> ALLE ORE <u>1210</u> LINEA <u>4</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____	TURNO DI SERVIZIO n° <u>017</u> DALLE ORE <u>1825</u> ALLE ORE <u>2425</u> LINEA <u>8</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 _____:

SI COMUNICA CHE AVE ORE 915 RIENTRANO IN DER IL BUS 344
 X LA SEQUENZA ALCAS: CAMBIO DIFETTOSO, AMIA FORTE CEMENTARE
 APERIA FORTE VIBRAZIONI ORLO SIERO IN FREMATA, SEDILE
 BLOCCATO MOTIVA INDIETRO. 

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore 9200

CEDOLA DI VIAGGIO DEL-BUS N° 536 **DATA** 02.12.08

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 520

ALLE ORE 1015

LINEA 1h

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
CLARIN

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 1015

ALLE ORE 1720

LINEA 1h

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
CRAMUNDA

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 1825

ALLE ORE 2455

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Gianio Giono

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