

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, 30/12/2008

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 20/12/2008 A POL. RCV N.23461924
AMAT SPA (CX273XG) / GIANNOTTI ANGELICA
NS. RIF. 393/NS/08

FACENDO SEGUITO AL NS. FAX DEL 29/12 U.S., DI PARI OGGETTO, VI
TRASMETTIAMO DICHIARAZIONE RILASCIATA IN DATA ODIERNA DAL NS.
DIPENDENTE **CAVALLARO CARMELO**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

30 DIC. 2008 10:31

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	30 DIC. 10:30	01'01	TX	03	OK

RAPPORTO TX

30 DIC. 2008 10:32

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	30 DIC. 10:32	00'43	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
393/NS/08	20/12/2008		APERTO D'UFFICIO
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
27	VIA MARGHERITA	CORSO DUE MARI	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
FARO - PORTO MERCANTILE	553	CX 273 XG	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
117050	CAVALLARO	CARMELO	Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TAURIANOVA	07-03-57	01/12/1993	GIOIA DEL COLLE
C.A.P.			
70023			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
TR.SA GUIDO D'ORSO, 3	D	TA5050768P	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
19/10/1998	14/04/2013		
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	
GIANNOTTI ANGELICA - Nata a Taranto il 19/08/91			Residente a Taranto in Via Donizetti, 20	

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

393/NS/08



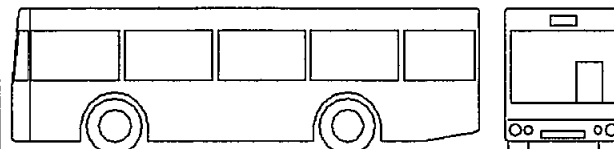
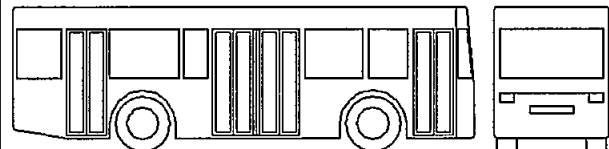
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

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 DAI SIG.RI GIANNOTTI UMBERTO E BARLETTA CAMILLA GENITORI DELLA MINORE GIANNOTTI ANGELICA.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N.553, CORRISPONDENTE ALLA TARGA CX273XG, E' RIPORTATA LA SEGUENTE ANNOTAZIONE DEL DIPENDENTE CAVALLARO CARMELO:
BUS IN CORSA, IMPROVVISAMENTE AVVIENE BRUSCA FRENATA. L'AVARIA SI E' RIPETUTA PIU' VOLTE.

DICHIARAZIONE DELL'AGENTE CAVALLARO CARMELO:
DURANTE LA CORSA DI LINEA 27 EFFETTUATA CON PARTENZA DAL "FARO" ALLE ORE 12.50 RISCOINTRAVO L'AVARIA AL BUS IN QUANTO IN DIVERSE OCCASIONI IL BUS, IN CORSA, FRENAVA BRUSCAMENTE DA SOLO.
AL TERMINE DELLA CORSA AL "PORTO MERCANTILE" ALLE ORE 13.30 CIRCA CHIEDEVO LA SOSTITUZIONE DEL BUS E ANNOTAVO L'AVARIA SULLA CEDOLA DI VIAGGIO.
IN TALE CORSA NESSUNO SI RIVOLGEVA AL SOTTOSCRITTO PER LAMENTARSI DI AVER SUBITO DANNI FISICI E TANTO MENO NOTAVO QUALCUNO FARSI MALE, ALTRIMENTI, AVREI PRONTAMENTE RELAZIONATO SU QUANTO ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

24, 30/12/08

pagina

2

Taranto, li 05/02/2009

Prot. N° 2667
Del 05 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 ☐
 ☐

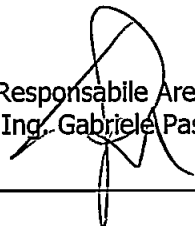
Al Capo Unità AA. GG.
D.ssa Tiziana Tursi

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 393/NS/2008.

A riscontro della nota prot. 1925 del 30/01/2009, pervenuta a questa Area in data 03/02/2009, si comunica che nessuna bolla di avaria è stata trasmessa a questo Ufficio inerente al bus con numero aziendale 553 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti


DATA

STAMPASIN S - A - MOH/2 (TA) - S 0017 1973

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 600

ALLE ORE 1135

LINEA 24

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

[Signature]

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 1135

ALLE ORE 1135

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

[Signature]

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 _____:

BUS IN CORSA, IMPROVVISAMENTE AVVIENE
BRUSCA FRENATA - AVVIENE E
RACCO PRESENTI che le porte sono CHIUSE -
L'AVARIA SI E' RIPETUTA PIU' VOLTE.

POZZA DI _____ al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore 1135

ACIDO BATTERIA POSTO GUIDA.

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, 29/12/2008

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 20/12/2008 A POL. N.23461924
AMAT SPA (CX273XG) / GIANNOTTI ANGELICA
NS. RIF. 393/NS/08

VEDI ALLEGATI.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 7

RAPPORTO TX

29 DIC. 2008 17:00

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	29 DIC. 16:58	02'03	TX	07	OK

RAPPORTO TX

29 DIC. 2008 17:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	29 DIC. 17:01	01'29	TX	07	OK

23461924



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
393/NS/08	20/12/2008		APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
27	VIA MARGHERITA	CORSO DUE MARI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		553	CX 273 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
117050	CAVALLARO	CARMELO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TAURIANOVA	07-03-57	01/12/1993	GIOIA DEL COLLE	70023	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
TR.SA GUIDO D'ORSO, 3	D	TA5050768P	TARANTO	19/10/1998	14/04/2013
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
GIANNOTTI ANGELICA - Nata a Taranto il 19/08/91	Residente a Taranto in Via Donizetti, 20
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

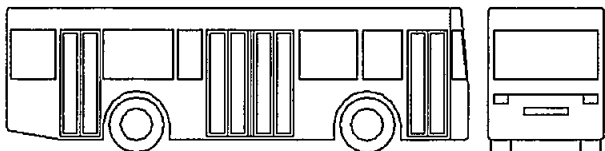
393/NS/08



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

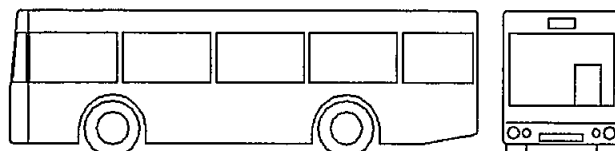
Vista laterale destra

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 INOLTRATA DAI SIG.RI GIANNOTTI UMBERTO E BARLETTA CAMILLA GENITORI DELLA MINORE GIANNOTTI ANGELICA.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N.553, CORRISPONDENTE ALLA TARGA CX273XG, E' RIPORTATA LA SEGUENTE ANNOTAZIONE DEL DIPENDENTE CAVALLARO CARMELO:

BUS IN CORSA, IMPROVVISAMENTE AVVIENE BRUSCA FRENATA. L'AVARIA SI E' RIPETUTA PIU' VOLTE.

L'AGENTE CAVALLARO CARMELO CON NOTA RACCOMANDATA E' STATO INVITATO A PRESENTARSI ALL'UFFICIO SINISTRI PER RELAZIONARE SUL FATTO LAMENTATO.

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, 29/12/08

I sottoscritti Giannotti Umberto e Barletta Camille,
 genitori di Angelica Giannotti l'infortunata
 dell'Autobus n° 27 TARGATO CX 273XG NUMERO 553
 NATA A Taranto il 19/8/94, ABBIAMO RITENUTO
 OPPORTUNO DENUNCIARE IL MALFUNZIONAMENTO CAUSATO
 DALL'AUTO BUS CON PARTENZA DA VIALE MAGNA GRECIA
 E AVARIA AVUTA IN VIA MARGHERITA ANGOLO CORSO
 DUE MARI E LA SECONDA AVARIA AVUTA NEI PRESSI
 DELLA DISCESA VASTO PIÙ O MENO A 50 M.T. DALLA
 CHIESA DI SAN GIUSEPPE, CAUSANDOLI TRAUMA DEL
 RACHIDE CERVICALE + CONTUSIONE DELLA SPALLA SX.
 PERTANTO CHIEDIAMO ALL'AZIENDA AMAT-TARANTO IL
 RISARCIMENTO DEI DANNI FISICI CAUSATI A NOSTRA
 FIGLIA. RESIDENTE A TARANTO IN VIA DONIZETTI N° 20.

Giannotti Umberto
 Barletta Camille

Pro. N. 25165
 Del 23 DIC. 2008
 24/12

Pro. N.	25165
Del	23 DIC. 2008
P.	24/12
Dei	
Presidente	☐
Direttore Generale	☐
Direttore Amministrativo	☐
Direttore Tecnico	☐
Esercizio Movimento	☐
Uff. Affari Gen. Pr. Sinistri	☒
Uff. Acquisti / Contratti	☐
Uff. Contabilità / Bilancio	☐
Uff. Informatica	☐
Uff. Personale / Retribuzioni	☐
Uff. Tecnico	☐
Uff. Progetti / Traffico	☐
Uff. Ragioneria / Economato	☐
Uff. Staff Qualità	☐

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

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

Direttore f.f.: Dr. Mario CRESCIMBINI

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 31693

Data 20/12/2008
Orario di Ingresso 20.50
Orario di Uscita 21.45

Cognome Giannetto Nome Angelica Sesso F

Luogo e data di nascita Ta 19-8-1991

Residenza Ta, V. Darwin 20

Documento d'identità

Diagnosi Trauma distruttivo del rachide
cervicale con lussazione
della fisiologia cervicale +
contusioni alla nuca
P.R.

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

Accertamenti e terapia effettuata

Rx rachide cervicale + mielogrammi

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ ☐ Risccontro diagnostico ☒ ☐

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 MIA RUMORI STR |
| ☐ Morso di animali | ☐ Accidentale Barletta Conille |

Data dell'incidente 20/12/08 Luogo dell'incidente V. Marfisi, Ta

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ ☐

Ricovero: ☐ ☒ Reparto

Note Si consiglia esame cervicale + mielogrammi + lussazione
C1-C2 (per la protezione posturale)
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

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

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

Direttore f.f.: Dr. Mario CRESCIMBINI

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N° 31693

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome Nome Sesso **F**

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Prestazioni eseguite soggette al pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria

IN PRONTO SOCCORSO

1) *894*

2) *cod. 31860*

3) *4. 5.*

4)

5)

IN

1)

2)

3)

4)

5)

IN *Res. 2000*

1) *Centrale +*

2) *Spalle su*

3)

4)

5)

IN

1)

2)

3)

4)

5)

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Luigi Janno

N. B. - Il pagamento o la dichiarazione di esenzione devono essere presentati all'Ufficio Ticket entro 7 gg. dalla data della prestazione.

Ar

C X 273 X G

m 553

AUTOBUS
27

ATAI
Autobus per la Mobilità nell'Area di Roma
Sp.A

Trasporto pubblico urbano
di persone e bagagli al seguito
Porta PA 0014630733

BIO Biglietto Ordinario
di corsa semplice
N. 1035812 SERIE 2008

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
393/NS/08	20/12/2008		APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
27	VIA MARGHERITA	CORSO DUE MARI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		553	CX 273 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
117050	CAVALLARO	CARMELO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TAURIANOVA	07-03-57	01/12/1993	GIOIA DEL COLLE	70023	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
TR.SA GUIDO D'ORSO, 3	D	TA5050768P	TARANTO	19/10/1998	14/04/2013
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	
GIANNOTTI ANGELICA - Nata a Taranto il 19/08/91			Residente a Taranto in Via Donizetti, 20	

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

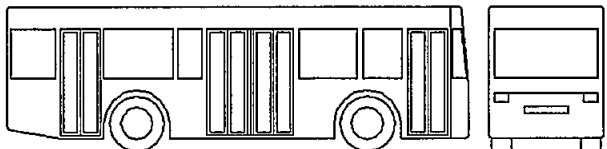
N° SINISTRO
393/NS/08



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

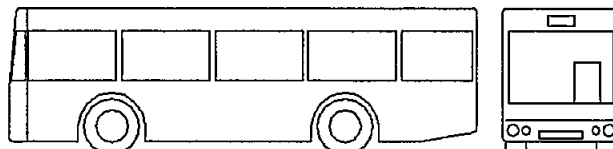
Vista laterale destra

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 DAI SIG.RI GIANNOTTI UMBERTO E BARLETTA CAMILLA GENITORI DELLA MINORE GIANNOTTI ANGELICA.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N.553, CORRISPONDENTE ALLA TARGA CX273XG, E' RIPORTATA LA SEGUENTE ANNOTAZIONE DEL DIPENDENTE CAVALLARO CARMELO:
BUS IN CORSA, IMPROVVISAMENTE AVVIENE BRUSCA FRENATA. L'AVARIA SI E' RIPETUTA PIU' VOLTE.

L'AGENTE CAVALLARO CARMELO CON NOTA RACCOMANDATA E' STATO INVITATO A PRESENTARSI ALL'UFFICIO SINISTRI PER RELAZIONARE SUL FATTO LAMENTATO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Tar 29/12/08

URGENTE

Taranto, li 30/12/2008

Egr. Ing.
Gabriele Passeretti
Responsabile Area Tecnica
SEDE

OGGETTO: SINISTRO DEL 20/12/2008
NS. Rif. 393/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 553**.

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

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

Tursi

Prot. N° 25622
Del 31 DIC. 2008

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

Taranto, li 22/01/09

Prot. n.: 1363 UAG

Raccomandata A.R.

Egregi Sig.ri
Giannotti Umberto e Barletta Camilla
Via Donizetti, 20
74100 - TARANTO

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

OGGETTO: Evento del 20/12/2008 – Giannotti Angelica
Ns. Rif. 393/NS/08

Vi comunichiamo che la Vs. nota prot. 25165 del 23/12/2008, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

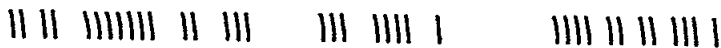
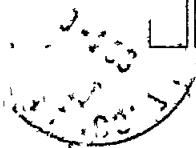
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (EX 08402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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

393/NS/08



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819629 0

Numero

Data di spedizione

 Dall'ufficio postale di

Destinatario GIANNOTTI UMBERTO e BARLOTTA CARMILLAVia Donizetti, 20C.A.P. 74100 Località TARANTOx Giannotti Umberto 29/1/09Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



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

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

I sottoscritti Giannotti Umberto e Barletta Camille,
genitori di Angelica Giannotti l'infortunata
dell'Autobus n° 27 TARGATO CX 273XG NUMERO 553
NATA A Taranto il 19/8/94, ABBIAMO RITENUTO
opportuno DENUNCIARE IL MALFUNZIONAMENTO CAUSATO
DALL'AUTOBUS CON PARTENZA DA VIALE MAGNA GRECIA
E AVARIA AVUTA IN VIA MARC'HERITA ANGOLO CORSO
DUE MARI E LA SECONDA AVARIA AVUTA NEI PRESSI
DELLA DISCESA VASTO PIÙ O MENO A 50 M.T. DALLA
CHIESA DI SAN GIUSEPPE, CAUSANDOLI TRAUMA DEL
RACHIDE CERVICALE + CONTUSIONE DELLA SPALLA SX.
PERTANTO CHIEDIAMO ALL'AZIENDA AMAT-TARANTO IL
RISARCIMENTO DEI DANNI FISICI CAUSATI A NOSTRA
FIGLIA. RESIDENTE A TARANTO IN VIA DONIZETTI N° 20.

Giannotti Umberto
Barletta Camille

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

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

Direttore f.f.: Dr. Mario CRESCIMBINI

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N° 31693

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome Nome Sesso **F**

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Prestazioni eseguite soggette al pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria

IN PRONTO SOCCORSO

- 1) *894*
2) *W.D. Bisher*
3)
4)
5)

IN

- 1)
2)
3)
4)
5)

IN *Res. Zaccaria*

- 1) *Centrale +*
2) *Spelle sui*
3)
4)
5)

IN

- 1)
2)
3)
4)
5)

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Luigi Janno

SC.ET.

N. B. - Il pagamento o la dichiarazione di esenzione devono essere presentati all'Ufficio Ticket entro 7 gg. dalla data della prestazione.

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

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

Direttore f.f.: Dr. Mario CRESCIMBINI

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 31693

Data 20/12/2008

Orario di Ingresso 20.50

Orario di Uscita 21.45

Cognome Giannotti Nome Angelica Sesso F

Luogo e data di nascita Ta 19-8-1991

Residenza V. D'Amico 20

Documento d'identità

Diagnosi Trauma distorsivo del rachide

colicale con lussazione
della fisiologia lordosi +
contusione della pelle su

P.R.

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

Accertamenti e terapia effettuata

Rx rachide cervicale e lombare su

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ ☐ Risccontro diagnostico ☒ ☐

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☐ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☒ Altro MARIA PULLEN SIST

☐ Accidentale Barletta Conelle

Data dell'incidente 20/12/08 Luogo dell'incidente V. Harphenta, Ta

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ ☐

Ricovero: ☒ ☐ Reparto

Note Si consiglia referto cervicale + lussazione + lussazione + lussazione (molto pericolosa patologica)

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

TAR

CX273XG

M0553

AUTOBUS

27

