

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, 01/12/2008

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 25/11/2008 A POL. N.23461894
AMAT SPA (CX238XG) / LA GUARDIA (DP419NT) + 3
NS. RIF. 357/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: 3

RAPPORTO TX

01 DIC. 2008 15:45

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	01 DIC. 15:44	01'03	TX	03	OK

RAPPORTO TX

01 DIC. 2008 15:46

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	01 DIC. 15:45	00'41	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 357/NS/08	DATA SINISTRO 25/11/2008	ORA 23.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO ITALIA		ANGOLO VIALE MAGNA GRECIA	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 534	TARGA AUTOBUS CX 238 XG	
MATR. AGENTE 120320	COGNOME CLEMENTE	NOME LUIGI	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 03-07-59	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO	C.A.P. 74029
DOMICILIO VIA LE EUROPA N. 158	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2220968N	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/07/1987
		SCADENZA PATENTE 08/10/2012		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO 500	TARGA DP 419 NT	PROPRIETARIO LA GUARDIA AMELIA	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA LAGO DI NEMI, 87			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO MECA ALESSANDRO - Nato il 19/11/86			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO FUGAZZARO CARLO VITO - Nato il 05/04/86			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 DE LEO IVANO - Nato il 16/07/86	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

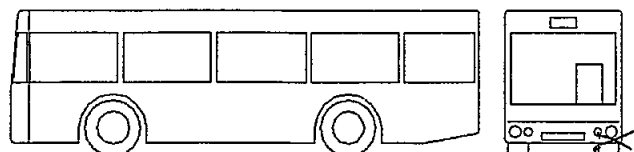
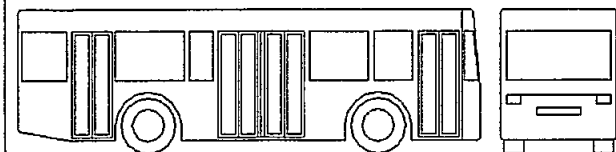
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AL LATO SINISTRO DEL PARAURTI ANTERIORE SONO VISIBILI DELLE ABRASIONI E IL COLORE DELLA VERNICE LASCIATA DALL'AUTOVETTURA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIALE MAGNA GRECIA, CAUSA ASFALTO RESO SCIVOLOSO DALLA PIOGGIA, IN FRENATA, SCIVOLAVO DI QUALCHE METRO OLTRE LA LINEA DI ARRESTO, TANTO DA URTARE CONTRO LA FIANCATATA DESTRA DI UN'AUTOVETTURA FIAT 500 CHE PERCORREVA VIALE MAGNA GRECIA.

A BORDO DELLA 500 OLTRE ALLA CONDUCENTE SIG.RA LAGUARDIA VI ERANO UN RAGAZZO E UNA SIGNORA E NESSUNO DEI TRE LAMENTAVA DANNI FISICI.

A BORDO DEL BUS, INVECE, A SEGUITO DEL MOVIMENTO BRUSCO, TRE RAGAZZI LAMENTAVANO LIEVI DOLORI E RIFIUTAVANO IL PRONTO SOCCORSO, RILEVAVO COMUNQUE I LORO NOMINATIVI: MECA ALESSANDRO, FUGAZZARO CARLO E DE LEO IVANO.

PRECISO CHE I TRE ERANO GLI UNICI A BORDO DEL BUS IN QUANTO SALITI ALLA FERMATA DI VIA SCOGGIO DEL TONNO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



23664896

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 357/NS/08	DATA SINISTRO 25/11/2008	ORA 23.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO ITALIA		ANGOLO VIALE MAGNA GRECIA	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 534	TARGA AUTOBUS CX 238 XG	
MATR. AGENTE 120320	COGNOME CLEMENTE	NOME LUIGI	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 03-07-59	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO	C.A.P. 74029
DOMICILIO VIA LE EUROPA N. 158	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2220968N	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/07/1987
		SCADENZA PATENTE 08/10/2012		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO 500	TARGA DP 419 NT	PROPRIETARIO LA GUARDIA AMELIA	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA LAGO DI NEMI, 87			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO MECA ALESSANDRO - Nato il 19/11/86			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO FUGAZZARO CARLO VITO - Nato il 05/04/86			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 DE LEO IVANO - Nato il 16/07/86		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

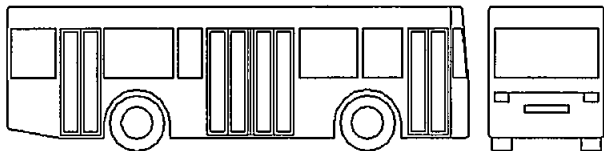
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

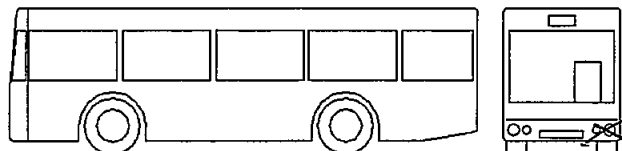
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AL LATO SINISTRO DEL PARAURTI ANTERIORE SONO VISIBILI DELLE ABRASIONI E IL COLORE DELLA VERNICE LASCIATA DALL'AUTOVETTURA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIALE MAGNA GRECIA, CAUSA ASFALTO RESO SCIVOLOSO DALLA PIOGGIA, IN FRENATA, SCIVOLAVO DI QUALCHE METRO OLTRE LA LINEA DI ARRESTO, TANTO DA URTARE CONTRO LA FIANCATATA DESTRA DI UN'AUTOVETTURA FIAT 500 CHE PERCORREVA VIALE MAGNA GRECIA.

A BORDO DELLA 500 OLTRE ALLA CONDUCENTE SIG.RA LAGUARDIA VI ERANO UN RAGAZZO E UNA SIGNORA E NESSUNO DEI TRE LAMENTAVA DANNI FISICI.

A BORDO DEL BUS, INVECE, A SEGUITO DEL MOVIMENTO BRUSCO, TRE RAGAZZI LAMENTAVANO LIEVI DOLORI E RIFIUTAVANO IL PRONTO SOCCORSO, RILEVAVO COMUNQUE I LORO NOMINATIVI: MECA ALESSANDRO, FUGAZZARO CARLO E DE LEO IVANO.

PRECISO CHE I TRE ERANO GLI UNICI A BORDO DEL BUS IN QUANTO SALITI ALLA FERMATA DI VIA SCOGGIO DEL TONNO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

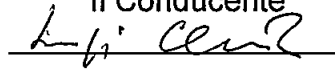
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



28/11/08



Taranto, li 28/11/08

Egr. Sig.

CLEMENTE LUIGI
VIA LE EUROPA N. 158
74100 TALSANO

Oggetto: Sinistro n° 357/NS/08 del 25/11/2008

Il giorno 25/11/2008, il bus n° 534 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti..

Luigi Clemente

LA DIREZIONE
[Firma]

RAPPORTO TX

28 NOV. 2008 13:10

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	28 NOV. 13:09	00'44	TX	03	OK

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 534 **DATA** 25 11 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				
8	CEV	520	PM	605	Autonno			
8	PM	615	CEV	710	Autonno	610	JAP	f
8	CEV	715	PM	810	Autonno			
8	PM	810	CEV	905	Autonno			
8	CEV	910	PM	1005	Autonno			
8	PM	1010	CEV	1105	Autonno			
8	CEV	1110	PM	1215	Veneto			
8	PM	1215	CEV	1310	"			
8	CEV	1310	PM	1405	"			
8	PM	1410	CEV	1510	"			
8	CEV	1510	PM	1610	"			
8	PM	1610	CEV	1710	Veneto			
8	CEV	1710	PM	1805	CLEMENTE L.			
8	P.M.	1810	CEV	1910	"			
8	CEV	1910	P.M.	2005	"			
8	P.M.	2010	CEV	2105	"			
8	CEV	2110	P.M.	2200	"			
8	P.M.	2210	CEV	2255	"			
8	CEV	2300	P.M.		CLEMENTE L.			

STAMPASUD S.p.A. - Modola (TN) - 0461/741273

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° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>5.00</u>	DALLE ORE <u>18.10</u>	DALLE ORE <u>18.10</u>																																																																																																																					
ALLE ORE <u>14.10</u>	ALLE ORE <u>18.10</u>	ALLE ORE <u>00.25</u>																																																																																																																					
LINEA <u>8</u>	LINEA <u>8</u>	LINEA <u>8</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Autorena Russo</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Pluvieri</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>CLEMENTE LUIGI</u>																																																																																																																					
<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 _____ :

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

/ ore 23.40

Studio Legale Mancini

Via Medaglie D'Oro 61 – 74100 Taranto

~~Tel./Fax-099.739.20.51 - Cell.-339.753.87.03 - e-mail: lucamancini@infinito.it~~

Racc. a/r Spett.le Ass. MILANO ASS. S.p.A.

Divisione Nuova MAA

Sede Legale

Via Senigaglia 18/2 - 20161 Milano

Racc. a/r Spett.le A.M.A.T. S.p.A.

Sede Legale – Ufficio Sinistri

Via Cesare Battisti, 657

74100 Taranto

Prot. N. 26071
 Del 09 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 ☐

Racc. a/r Spett.le Ass. NATIONALE SUISSE

Sede Legale

Via XXV Aprile

20097 San Donato Milanese

Taranto 01.12.2008

Oggetto: sinistro del 25.11.2008 ore 23.10 circa avvenuto in Taranto .

Scrivo la presente in nome e per conto della signora **LAGUARDIA AMELIA** (C.F. n.° LGR MLA 81B5 0L0 49T) per invitarVi al risarcimento dei danni materiali, fisici e morali tutti subiti in occasione del sinistro in oggetto.

La signora **LAGUARDIA AMELIA** percorreva regolarmente, alla guida della propria autovettura modello FIAT 500 targata DP 419 NT (ASS. MILANO – DIVISIONE NUOVA MAA), il viale Magna Grecia in Taranto allorquando, giunta nei pressi dell'incrocio con Corso Italia (e più precisamente nei pressi della pasticceria "La Siciliana"), era attinta dall' autobus numero 534 targato CX 238 XG (Ass. Nazionale Suisse).

A causa del sinistro "de quo" la signora **LAGUARDIA AMELIA** riportava lesioni personali per cui era accompagnata al Pronto Soccorso per le cure del caso.

Il sinistro si è verificato per responsabilità esclusiva del conducente dell'autobus numero 534 targato CX 238 XG .

L'autovettura della signora Laguardia Amelia è a Vs. disposizione per effettuare perizia di quantificazione dei danni subiti all'autovettura modello FIAT 500 targata DP 419 NT, previo contatto con lo scrivente Studio Legale.

Inoltre la signora Laguardia Amelia è a Vs. disposizione per eventuale visita medico legale per la determinazione delle lesioni fisiche e morali subite.

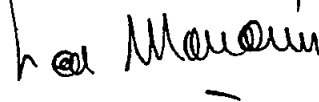
Vi invito, inoltre, al pagamento delle conseguenti spese legali.

La presente ha valore di costituzione in mora.

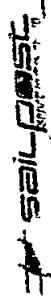
In caso di mancato bonario componimento della controversia in oggetto, si procederà giudizialmente.

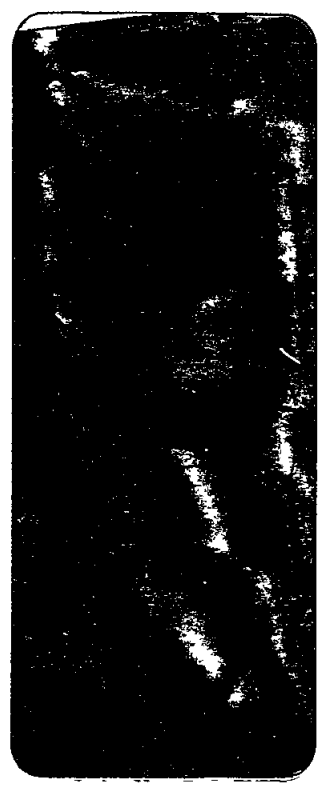
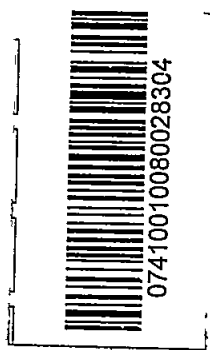
Si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Avv. Luca Mancini



Avv. Luca MARCINI
Via Madaglie D' Oro, 17
41100 TARANTO


= 2 DIC. 2008
AGENZIA TARANTO 1 Licenza N. 327/2003



LAGUARDI ADELIA VS MILANO ASS. 2

Studio Legale Mancini

Via Medaglie D'Oro 61 – 74100 Taranto

Tel / Fax 099.739.20.51 Cell. 339.753.87.03 e-mail: lucamancini@infinito.it

Racc. a/r Spett.le Ass. MILANO ASS. S.p.A.

Divisione Nuova MAA

Sede Legale

Via Senigaglia 18/2 - 20161 Milano

Racc. a/r Spett.le A.M.A.T. S.p.A.

Sede Legale – Ufficio Sinistri

Via Cesare Battisti, 657

74100 Taranto

Prot. N. 26071
 Del 09 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	☐
STU	STAFF UFFICIO	☐

[Signature]

Racc. a/r Spett.le Ass. NATIONALE SUISSE

Sede Legale

Via XXV Aprile

20097 San Donato Milanese

Taranto 01.12.2008

Oggetto: sinistro del 25.11.2008 ore 23.10 circa avvenuto in Taranto .

Scrivo la presente in nome e per conto della signora **LAGUARDIA AMELIA** (C.F. n.° LGR MLA 81B5 0L0 49T) per invitarVi al risarcimento dei danni materiali, fisici e morali tutti subiti in occasione del sinistro in oggetto.

La signora **LAGUARDIA AMELIA** percorreva regolarmente, alla guida della propria autovettura modello FIAT 500 targata DP 419 NT (ASS. MILANO – DIVISIONE NUOVA MAA), il viale Magna Grecia in Taranto allorquando, giunta nei pressi dell'incrocio con Corso Italia (e più precisamente nei pressi della pasticceria "La Siciliana"), era attinta dall' autobus numero 534 targato CX 238 XG (Ass. Nazionale Suisse).

A causa del sinistro "de quo" la signora **LAGUARDIA AMELIA** riportava lesioni personali per cui era accompagnata al Pronto Soccorso per le cure del caso.

Il sinistro si è verificato per responsabilità esclusiva del conducente dell'autobus numero 534 targato CX 238 XG .

L'autovettura della signora Laguardia Amelia è a Vs. disposizione per effettuare perizia di quantificazione dei danni subiti all'autovettura modello FIAT 500 targata DP 419 NT, previo contatto con lo scrivente Studio Legale.

Inoltre la signora Laguardia Amelia è a Vs. disposizione per eventuale visita medico legale per la determinazione delle lesione fisiche e morali subite.

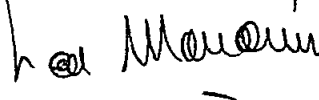
Vi invito, inoltre, al pagamento delle conseguenti spese legali.

La presente ha valore di costituzione in mora.

In caso di mancato bonario componimento della controversia in oggetto, si procederà giudizialmente.

Si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Avv. Luca Mancini



1
2
RAPPORTO TX

12 DIC. 2008 12:51

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	12 DIC. 12:51	00'43	TX	02	OK

Taranto, lì 27/gennaio/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 357/NS/08 del 25/11/2008, pervenuto a questa Area il 05/12/2008, si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 534.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti anteriore centrale, al paraurti anteriore angolare sinistro e alla luce di direzione anteriore sinistra.

Distinti saluti

Prot. N° 2383
04 FEB. 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 ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Taranto, li 06 MAR. 2009

Prot. n.: kh3h UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Capriello Cinzia
Corso Umberto, 119
74100 - TARANTO

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

OGGETTO: Evento del 25/11/2008 - De Leo Ivano
Ns. Rif. 357/NS/08

Con riferimento alla Vs. nota datata 03/02/09, ns. prot. 2589 del 09/02/2009, con la presente siamo a richiederVi la trasmissione di copia leggibile del titolo di viaggio in possesso del Vs. assistito al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (ex Y8402S) - 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



35/52/1755

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819726 8

Numero

Data di spedizione

 Dall'ufficio postale di

Destinatario

AN. CAPRIELLO CINZIA

Via

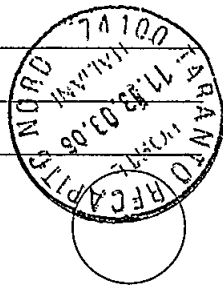
CORSO VITTORELLI, 119

C.A.P.

74100

Località

TARRANT

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

Avv. Cinzia Capriello

C.so Umberto I, 119-74100 Taranto

Tel. 3881955204 - fax 0994532802

Taranto, 03/02/2009

Spett.le Nazionale Suisse

Sede legale

via XXV Aprile

20097-San donato Milanese (MI)

2589
 Prot. N 09 FEB. 2009
 Del
 P PRESIDENTE ☐
 DG DIRETTORE GENERALE ☐
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT DIRETTORE TECNICO ☐
 UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 UAG AFFARI GEN. PR. SINISTRI ☒
 UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
 UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
 UI INFORMATICA ☐
 UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
 UT TECNICO ☐
 UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
 URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
 STQ STAFF QUALITA' ☐
 _____ ☐

Spett.le Nazionale Suisse

Ufficio sinistri

Via Principe Amedeo

70122-BARI

e p.c.

Spett.le A.M.A.T

Ufficio sinistri

via Cesare Battisti, 657

74100 -Taranto

OGGETTO: DE LEO/A.M.A.T- sinistro del 25/11/2008

Formulo la presente in nome e per conto di DE LEO Ivano (nato il 16/07/1986 a Taranto e ivi residente alla via Lucania n. 2; C.F.DLEVNI86L16L049C) elettivamente domiciliato presso lo studio della scrivente, per rappresentarVi quanto segue:

il giorno 25/11/2008 alle ore 23.10 circa, al C.so Italia in Taranto, il sig DE LEO Ivano viaggiava, munito di biglietto regolarmente obliterato, a bordo dell'autobus 534 fg CX238XG di proprietà dell'A.M.A.T S.p.a. allorquando, giunto all'incrocio con il v.le Magna Grecia cadeva rovinosamente a causa di una brusca frenata effettuata dal conducente del mezzo che andava a collidere con un' auto FIAT 500.

A seguito del sinistro, avvenuto per esclusiva colpa del conducente dell'autobus suddetto, il mio assistito riportava danni fisici; pertanto, Vi invito al risarcimento di tutti i danni fisici, morali, esistenziali e patrimoniali cagionatigli nelle predette circostanze.

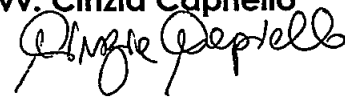
Atteso che il sig. DE LEO è guarito con postumi di carattere permanente, Vi comunico che lo stesso è a Vs completa disposizione per essere sottoposto a visita medico-legale, previo appuntamento telefonico da concordare con la sottoscritta procuratrice.

La presente è valida a tutti gli effetti di Legge.

Si allega in copia la seguente documentazione medica e ricevute spese mediche: 1) certificato di Pronto Soccorso del 26/11/08; 2) fattura n. 5769/F/9 di € 30,00 per il rilascio del certificato medico legale; 3) certificato medico del Dott. Matarrese datato 01/12/08; 4) certificato del Dott. Matarrese datato 22/12/08; 5) certificato del Dott. Matarrese del 05/01/09; 6) ricevuta n.10 del Dott. Matarrese del 21/01/09 di €96,00; 7) ricevuta n. 1/09 del Dott. Cautero del 21/01/09 di € 201,81; 8) fattura n.18 dell'"Officina Galante" del 30/01/2009 di €500,00.

Distinti saluti

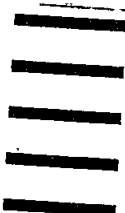
Avv. Cinzia Capriello



staracommandata

€ 3,40

10847c - 74100



7-74100 TARANTO SUCC.879/(TA) 03.02.2009 12.15

Posteitaliane



R

13700184872-1

AV. CINZIA CARRELLI
C/O STUDIO LEGALE
SO URBENSO 1, 119
74100 TARRANTO

Taranto, li 06 MAR. 2009

Prot. n.: 4435 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Dott.
Roberto Gentile
Via Puglia, 68
74100 - TARANTO

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

OGGETTO: Evento del 25/11/2008 - Meca Alessandro e Fugazzaro Vito Carlo
Ns. Rif. 357/NS/08

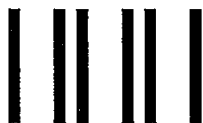
Con riferimento alle Vs. note datate 10/02/09, ns. prot.3197 e 3198 del 17/02/09, con la presente siamo a richiederVi la trasmissione di copia leggibile dei titoli di viaggio in possesso dei Vs. assistiti al momento dell'evento in oggetto.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

sever

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mathecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX 1984025) - 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

357/125/08

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819725 7

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario Dott. ROBERTO GENTILEVia in PUGLIA, 68C.A.P. 74100 Località TAKANTOFirma 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:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

357/US/08

STUDIO LEGALE

DOTT. ROBERTO GENTILE

Via Puglia, 68 cell. 392 5118929

E-Mail dott.robortogentile@libero.it

74100 – TARANTO

Taranto, 10 febbraio 2009

Racc. a/r

Spett.le Nazionale Suisse

Sede Legale

Via XXV Aprile

20097 – San Donato Milanese (MI)

Spett.le Nazionale Suisse

Ufficio Sinistri

Via Principe Amedeo, 141

70122 – BARI

Racc. a/r

Spett.le A.M.A.T. S.p.A.

Ufficio sinistri

Via Cesare Battisti, 657

74100 Taranto

3197

Prot. N. 17 FEB. 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	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

Oggetto: sinistro del 25.11.2008 avvenuto a Taranto al C.so Italia angolo V.le Magna Grecia; h.23.10 circa.

Scrivo la presente in nome e nell'interesse del Sig. Alessandro Meca per significarVi quanto di seguito riportato:

Il Sig. Alessandro Meca nato a Taranto il 19.11.1986 et ivi residente alla Via Romagna, 19, c.f.n. MCE LSN 86S19 L049F viaggiava nelle circostanze di tempo indicate in oggetto e munito di regolare biglietto obliterato, a bordo dell'autobus numero 534, targato CX 238 XG di proprietà dell'A.M.A.T. S.p.A. condotto nel C.so Italia in Taranto. Improvvisamente, giunto all'altezza del V.le Magna Grecia, cadeva rovinosamente a causa di una brusca frenata dello stesso autobus coinvolto in un sinistro stradale con una Fiat 500 che percorreva il Viale Magna Grecia.

In seguito al sinistro, avvenuto per esclusiva colpa del conducente dell'autobus numero 534, il mio assistito riportava varie lesioni fisiche.

Il sinistro *de quo* avveniva alla presenza di testimoni.

Il Sig. Alessandro Meca, il quale ai sensi dell'art. 47 c.c. e per gli effetti di cui all'art. 1182 c.c. elegge domicilio presso lo studio del sottoscritto Procuratore che lo rappresenta in riferimento al sinistro stradale in oggetto, Vi invita a risarcire i danni fisici e morali tutti subiti.

La presente ha valore di costituzione in mora.

In caso di mancato bonario componimento della controversia in oggetto nei termini di legge mi vedrò costretto ad adire le Autorità competenti.

Invio in allegato alla presente copia di tutta la documentazione medica inerente al sinistro *de quo*, invocando sin d'ora eventuale perizia medico-legale presso un Vostro medico di fiducia.

Distinti saluti.

Dott. Roberto Gentile

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

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 21517

Data 26-11-2008

Orario di Ingresso 01.25

Orario di Uscita

Cognome MECA Nome ALESSANDRO Sesso M

Luogo e data di nascita TARANTO, 19-11-1986

Residenza TARANTO, Via Romagna B

Documento d'identità RA: TE 518858H.H.

Diagnosi

Contusione brachiale
Contusione delle natiche dx

PR

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITA' MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

Accertamenti e terapia effettuati

Contusione brachiale con lacerazione
di uno dei tendini del braccio destro
emissione di sangue. Relazione Medica e
chirurgica.

Consulenze

Giunto cadavere ☐

A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO

Riscontro diagnostico ☒ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☒ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☐ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente 25-11-2008

Luogo dell'incidente

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

Ricovero: ☒ SI ☐ NO

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

Dot.ssa Natalia SALEMI
DIRIGENTE MEDICO

AZIENDA UNITÀ 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° 21517

Data 26-11-2008

Orario di Ingresso 01.25

Orario di Uscita

Cognome

MECA

Nome

ALESSANDRO

Sesso

M

Luogo e data di nascita

TARANTO, 19-11-1986

Residenza

TARANTO, Via Romagne 19

Documento d'identità

PA: TA S18858H4

Diagnosi

Chondroma del Rebraccio
Cartilagineo della gamba dx

Prognosi

OS (caratteristica)

Dott.ssa Natalia SALEMI
DIRIGENTE MEDICO

P.R.

Consulenze

Giunto/cadavere

☐

A disposizione A.G.

☒ SI

☐ NO

Riscontro diagnostico

☒ SI

☐ NO

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☒ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☐ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente

25-11-2008

Luogo dell'incidente

Foro, Via Figue
Greca

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.

Dott. Stefano RUBINO
Medico Chirurgo
Specialista in Fisiatria
Consulenza Tecnica Medico/Legale
Cell. 338.9245040

Sig. Leo Stenambro

= Corico antago pol. tunc

= Agrie optho is
tunc condono

5 conongio.

= Pionfare prathel all
allura crunch

Lysocum 1p x 2/510
x 10 gk

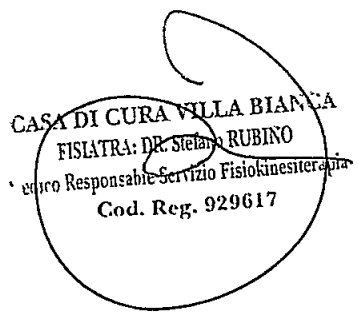
gkto 1p x 2/511
x 10 gk

1/2 S consiglio FRT!

X Rino/segno / anche
X Ultrasuono

S consiglio 4/22
deputato 20/10/13

01.12.08



Dott. Stefano RUBINO
Medico Chirurgo
Specialista in Fisiatria
Consulenza Tecnica Medico/Legale
Cell. 338.9245040

Sg. Leo Sennar
e Sennar pol. dune
= Sg. pol. dune
dune condanno

Lamento 2 passio/ro
del dune dune dune

Si conosce:

Udix 600
+ 5gg 1p (600) 1p (600)
poi + 5gg 1p (600)
= dune pol. 30 1p (600)

✓
Si consiglia FRS!

XUS
X bluetoni / pollo B
X BAS

Si consiglia c'è per
tempo B 20/10/12

22.12.08

Dott. Stefano Rubino
Medico Chirurgo
Specialista in Fisiatria

Dott. Stefano RUBINO
Medico Chirurgo
Specialista in Fisiatria
Consulenza Tecnica Medico/Legale
Cell. 338.9245040

Sig. Leo Alessandro
Si certifica che
giungendo classe con
potenziamento
che valore in realtà
solo 100/100
Si attesta al suo
consenso

12.01.09


Dott. Stefano Rubino
Medico Chirurgo
Specialista in Fisiatria

Postaraccomandata

AR

€ 3,80

EL0411d529

- 74100



Posteitaliane



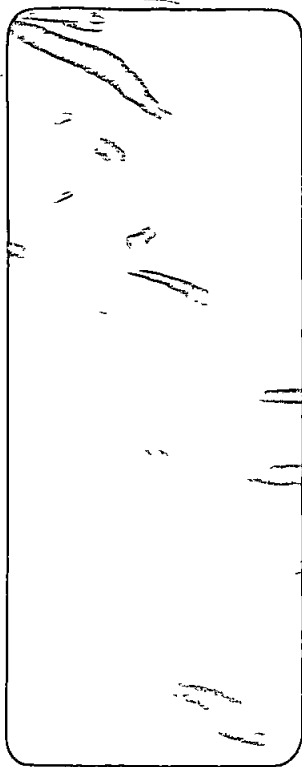
79049 - 74100 TARANTO SUCC.9 079 (TA)

12.02.2009 16.43

R



13593504040-4



DOX. ROBERTO GRUILLÉ
VIA PUGLIZ, 68
74100 - TARANTO

MICA - AVAT

357/NS/08

STUDIO LEGALE**DOTT. ROBERTO GENTILE**

Via Puglia, 68 cell. 392 5118929

E-Mail dott.robortogentile@libero.it

74100 – TARANTO

Taranto, 10 febbraio 2009

Racc. a/r

Spett.le Nazionale Suisse

Sede Legale

Via XXV Aprile

20097 – San Donato Milanese (MI)

Spett.le Nazionale Suisse

Ufficio Sinistri

Via Principe Amedeo, 141

70122 – BARI

Racc. a/r

Spett.le A.M.A.T. S.p.A.

Ufficio sinistri

Via Cesare Battisti, 657

74100 Taranto

3598

Prot. N. 17 FEB. 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	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U/RG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

Oggetto: sinistro del 25.11.2008 avvenuto a Taranto al C.so Italia angolo V.le Magna Grecia; h.23.10 circa.

Scrivo la presente in nome e nell'interesse del Sig. Carlo Vito Fugazzaro per significarVi quanto segue:

Il Sig. Carlo Vito Fugazzaro nato a Grottaglie (TA) il 05.04.1986, residente in Taranto alla Via Aristosseno, 12, c.f.n. FGZ CLV 86D05 E205G viaggiava nelle circostanze di tempo indicate in oggetto e munito di regolare biglietto obliterato, a bordo dell'autobus numero 534, targato CX 238 XG di proprietà dell'A.M.A.T. S.p.A. condotto nel C.so Italia in Taranto. Improvvisamente, giunto all'altezza del V.le Magna Grecia, cadeva rovinosamente a causa di una brusca frenata dello stesso autobus coinvolto in un sinistro stradale con una Fiat 500 che percorreva il Viale Magna Grecia.

In seguito al sinistro, avvenuto per esclusiva colpa del conducente dell'autobus numero 534, il mio assistito riportava varie lesioni fisiche.

Il sinistro *de quo* avveniva alla presenza di testimoni.

Il Sig. Carlo Vito Fugazzaro, il quale ai sensi dell'art. 47 c.c. e per gli effetti di cui all'art. 1182 c.c. elegge domicilio presso lo studio del sottoscritto Procuratore che lo rappresenta in riferimento al sinistro stradale in oggetto. Vi invita a risarcire i danni fisici e morali tutti subiti.

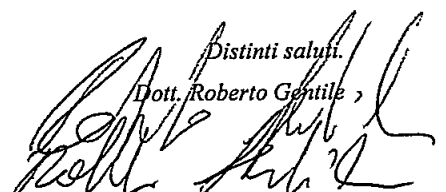
La presente ha valore di costituzione in mora.

In caso di mancato bonario componimento della controversia in oggetto nei termini di legge mi vedrò costretto ad adire le Autorità competenti.

Invio in allegato alla presente copia di tutta la documentazione medica inerente al sinistro *de quo*, invocando sin d'ora eventuale perizia medico-legale presso un Vostro medico di fiducia.

Distinti saluti.

Dott. Roberto Gentile



AZIENDA UNITÀ 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

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 21518

Data 26-11-2007

Orario di Ingresso 01.10

Orario di Uscita

Cognome Fubazzaro Nome Pireo NTO Sesso M

Luogo e data di nascita Grotte, 05-01-1986

Residenza Teiuto, Via Antonino 12

Documento d'identità CI AK 1289211

Diagnosi

Gravissima lesione traumatica
Con frattura del collo del femore

P.R.

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

Accertamenti e terapia effettuata

Consiglio del medico
Giovanni Pireo NTO Operatore
Firma Ch. NTO

Consulenze

Giunto cadavere ☐

A disposizione A.G. ☒ ☐

Riscontro 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

☐ Morso di animali

☐ Accidentale

Data dell'incidente 25-11-2007

Luogo dell'incidente

Taranto, per
Magne Greco

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ ☐

Ricovero: ☒ ☐

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 SALEM
DIRIGENTE MEDICO

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

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore f.f.: Dr. Mario CRESCIMBINI

Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585775

N° 21518

Data 26-11-2008

Orario di Ingresso 01.10

Orario di Uscita

Cognome FULAZZARO Nome PIERO NTO Sesso M

Luogo e data di nascita Grotte, 05-01-1986

Residenza Tarento, Via Antonino 112

Documento d'identità CI AK 1281211

Diagnosi

Cr. D. enl. for. lat. - Trauma;
Contusione del capo - Pelle

Prognosi

Stabile

Dott.ssa Natalia SALEMI
DIRIGENTE MEDICO

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

Primo soc. del Col. 112
Grotte - Tarento
F. M. 112

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Riscontro 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 25-11-2008 Luogo dell'incidente Tarento, Via

E' 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

Dott. Stefano RUBINO
Medico Chirurgo
Specialista in Fisiatria
Consulenza Tecnica Medico/Legale
Cell. 338.9245040

Sig. ~~Tognolo~~ Carlo Gb

= Bruciato per. l'auto
= Alito con oro per. l'auto

Il consiglio:

Anti-
Kussel
17/06 (da)
x 10 gg

= dike per 30 ep/dp

1. Si consiglia FRS!

EOS / Canale
ETOMO /

EOS / Canale
ETOMO /

Si consiglia ipono
temporale di colla / e.

01.12.08

Dott. Stefano Rubino
Medico Chirurgo
Specialista in Fisiatria

Dott. Stefano RUBINO
Medico Chirurgo
Specialista in Fisiatria
Consulenza Tecnica Medico/Legale
Cell. 338.9245040

Sig. Tugottaro Carlo Guido

- Caviglio prot. knee
- Iliotibio prot. knee

tenere il polsino
al 20° e livello caviglia

è meglio ottenere
solo triv.

X Del. R. / Caviglia
X U.S.

/

1. XTBVS
X Pono
X U S } lombro

Si consiglia di
tenere il collo in
posizione di 20° di
flessione.

22.12.08



Dott. Stefano RUBINO
Medico Chirurgo
Specialista in Fisiatria
Consulenza Tecnica Medico/Legale
Cell. 338.9245040

Sg. Tugotto Carlo Vito
è colosso avuto
giungendo dove con
portarmi da tempo.
Ho visto in avanti
della casa/gli

Di lavoro di uso
Conservato —

12.01.09

CASA DI CURA VILLA BIANCA
FISIATRA: DR. Stefano RUBINO
Medico Responsabile Servizio Fisiokinesiterapia
Cod. Reg. 929617

Postaraccomandata

AR

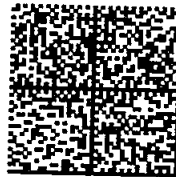
€ 3,80

EL041123e8

- 74100



Posteitaliane



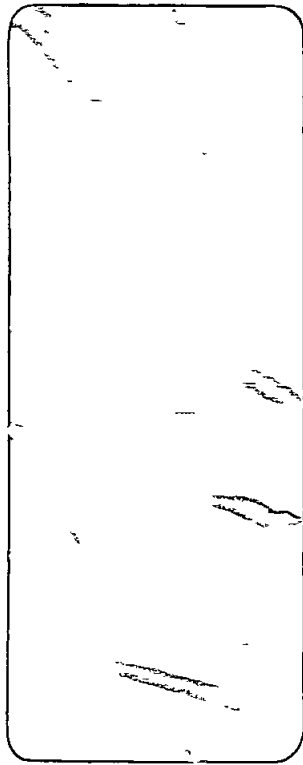
79049 - 74100 TARANTO SUCC.9 078 (TA)

12.02 2009 16.44

R



13593504038-1



Don. Roberto Gentile
Via Pugliese, 68
Fiume Tevere

PUGLIA - ROMA

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail: ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 4394,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.		
Assicurato AMAT N.534		Controparte LA GUARDIA AMELIA			Impresa di controparte N.N.					
Esercizio 2008		Numero sinistro 357/NS/08		Codice - Agenzia			Data sinistro 25/11/2008			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza Si		
Data Incarico 02/12/2008		Data primo rilievo 02/12/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Privilegio a favore di / /		
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa		
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P					Targa CX238XG		Telaio ZGA482M0006005563		1° Immatr. 21/09/05	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 80		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si		
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00		
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		
Fianchetto anteriore .Sx Paraurti anteriore .Sx I danni riscontrati nella parte anteriore inferiore sx, sono di natura pregressa in quanto già visionati dal sottoscritto in data 04.11.08 per il sx n. 320/NS/08. Pertanto su tali ricambi è stato considerato il solo aggravamento a seguito dei danni riportati nel sinistro in oggetto.				L 0,5 L 0,5		L 0,5 L 0,5		L 1,0 L 0,5		
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		
Telefono:				Totale Tempi		1,0		1,0		
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,23		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,17		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		
Ore 0,23		Ore 0,17		Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi €		Imponibile €		Iva €		
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 3,50 €/h 9,00		€ 31,50		€ 6,30		
€		€		Nolo Dime e/o Varie		€		€		
Totale Imponibile		€ 145,86		Mano d'opera carrozzeria Ore 5,50 €/h 20,66		€ 113,63		€ 22,73		
Degrado		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		
Insufficienza Assicurativa %		€		S.Rifiuti 0,50 % di 145,13		€ 0,73		€ 0,73		
Totale (Imponibile)		€ 145,86		TOTALE STIMA		€ 145,86		€ 29,03		
Totale (Iva Compresa)		€ 175,03		Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		€ 174,89		
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		
Fermo Tecnico Giorni 0,9		€		€		€		€		
TOTALE Indennizzo		€ 145,86		Osservazioni:						
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 24/01/2009		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		
								Foglio N. 1		

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 4394,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **357/NS/08**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**

Assicurato: **AMAT N.534**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX238XC**
Controparte: **LA GUARDIA AMELIA**

Data Sinistro: **25/11/2008**
Data Perizia: **02/12/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
357/NS/08	25/11/2008	23.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	CORSO ITALIA	VIALE MAGNA GRECIA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		534	CX 238 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
120320	CLEMENTE	LUIGI	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-07-59	12-12-2005	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LE EUROPA N. 158	D	TA2220968N	TARANTO	15/07/1987	08/10/2012
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
FIAT	500	DP 419 NT	LA GUARDIA AMELIA	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA LAGO DI NEMI, 87				
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
MECA ALESSANDRO - Nato il 19/11/86				
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
FUGAZZARO CARLO VITO - Nato il 05/04/86				

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		
DE LEO IVANO - Nato il 16/07/86				
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

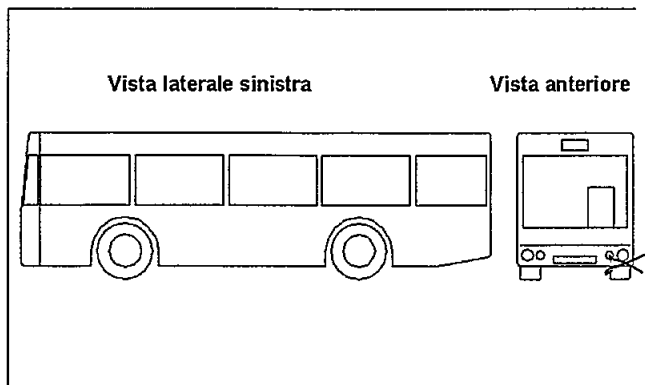
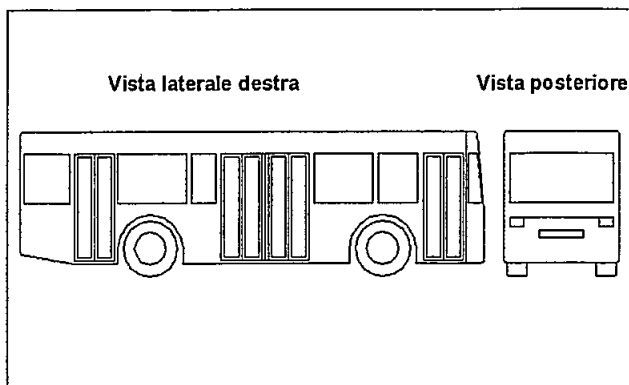
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

80188 N
N° SINISTRO
357/NS/08

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AL LATO SINISTRO DEL PARAURTI ANTERIORE SONO VISIBILI DELLE ABRASIONI E IL COLORE DELLA VERNICE LASCIATA DALL'AUTOVETTURA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIALE MAGNA GRECIA, CAUSA ASFALTO RESO SCIVOLOSO DALLA PIOGGIA, IN FRENATA, SCIVOLAVO DI QUALCHE METRO OLTRE LA LINEA DI ARRESTO, TANTO DA URTARE CONTRO LA FIANCATATA DESTRA DI UN'AUTOVETTURA FIAT 500 CHE PERCORREVA VIALE MAGNA GRECIA.

A BORDO DELLA 500 OLTRE ALLA CONDUCENTE SIG.RA LAGUARDIA VI ERANO UN RAGAZZO E UNA SIGNORA E NESSUNO DEI TRE LAMENTAVA DANNI FISICI.

A BORDO DEL BUS, INVECE, A SEGUITO DEL MOVIMENTO BRUSCO, TRE RAGAZZI LAMENTAVANO LIEVI DOLORI E RIFIUTAVANO IL PRONTO SOCCORSO, RILEVAVO COMUNQUE I LORO NOMINATIVI: MECA ALESSANDRO, FUGAZZARO CARLO E DE LEO IVANO.

PRECISO CHE I TRE ERANO GLI UNICI A BORDO DEL BUS IN QUANTO SALITI ALLA FERMATA DI VIA SCOGGIO DEL TONNO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
 Via Emilia, 115
 74100 - Taranto (Ta)
 P.IVA: 01739870739
 Tel.: TEL -FAX 0997366544
 Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le				Codice	Ns. Riferimento
AMAT					4394,00/08
Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
AMAT N.534		LA GUARDIA AMELIA		N.N.	
Esercizio	Sinistro N. :	Codice Agenzia		Data Sinistro	
2008	357/NS/08			25/11/2008	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.
				/	RCA RISC. ASS.
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Cart. Fascia	Foto
02/12/2008	02/12/2008	TARANTO	ASS	A1	3
					Data Restituzione
					24/01/2009

ONORARI

Perizia	21,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	21,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km.	-	
Foto 3 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI

Imponibile	21,00
Cassa 2,00 %	0,42
I.V.A. 20 %	4,26
Totale	25,70
Non Imponib.	
Totale	25,70
Rit. Acc. 20 %	4,20
Totale	21,50

Note:

Taranto, li' 24/01/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:174,89

Data..... Visto del Liquidatore.....

Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.

Prot. 4699 /UAG

Taranto, li 23 APR. 2009

Egr. Sig.

CLEMENTE LUIGI
VIA SALENTO N. 105
74100 TALSANO

Oggetto: Sinistro n° 357/NS/08 del 25/11/2008

Il giorno 25/11/2008, il bus n° 534 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 235,86, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 177,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che ci faccia pervenire, nel termine di giorni 3 a far data dalla presente, copia della denuncia inoltrata alla Sua Compagnia.

In mancanza, si procederà ad addebito sul ruolo paga del prossimo mese.
Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichiechia)

Posteitaliane



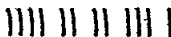
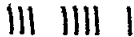
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (ex 084025) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA : TARANTO

Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



357/US/08 (*)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770819841 7

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario CLEMENTE LUIGI

Via SALONTO, 105

C.A.P. 74100 Località ~~FALSAZZO~~ TARANTO

Luigi Clemente

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Stello dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Inviì multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

