

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, 02/10/2008

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

A:

Spett.le **VITTORIA ASSICURAZIONI – AGENZIA740 DI TARANTO**
Via Pio XII, 15 Sc.B - 74100 TARANTO
FAX 099/7324475

A:

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 01/10/2008 A POL. RCV N.740.013.0000095816
AMAT SPA (AE455KB) / DI S. ANDREA (CG002HG) +
NS. RIF. 282/V/08 De Pace N., Vapore N. e Sciroccale C.

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 10

RAPPORTO TX

03 OTT. 2008 10:55

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00997324475	03 OTT. 10:52	02'35	TX	10	OK

RAPPORTO TX

03 OTT. 2008 11:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	03 OTT. 10:57	05'03	TX	10	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 282/108		DATA SINISTRO 01/10/2008		ORA 07.50		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO				ANGOLO	
		VIALE UNICEF				VIA C. BATTISTI	
DIREZIONE						N° SOCIALE	
DEPOSITO AZIENDALE - VIA EMILIA ZONA PARCHEGGIO						454	
TARGA AUTOBUS							
AE 455 KB							
MATR. AGENTE		COGNOME		NOME		QUALIFICA	
183372		RUSSO		FRANCESCO		CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA		DATA DI NASCITA		DATA ASSUNZIONE		COMUNE DI RESIDENZA	
TARANTO		20-05-56		12-12-2005		TARANTO	
						C.A.P.	
						74100	
DOMICILIO		TIPO PATENTE		N° PATENTE		RILASCIATA A	
VIA ALTO ADIGE EDIFICIO 2		D		TA2248385K		TARANTO	
						DATA RILASCIO	
						19/05/1989	
						SCADENZA PATENTE	
						21/10/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.						COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	
VITTORIA ASSICURAZIONI							

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA		MODELLO		TARGA		PROPRIETARIO		COMUNE DI RESIDENZA	
FORD		MONDEO		CG 002 HG					
VIA / PIAZZA						COMPAGNIA ASSICURATRICE			
						LLOYD ADRIATICO			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA								COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			
DE PACE NICOLA (TRASP. BUS)									
2° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			
VAPONE NICOLA (TRASP. BUS)									

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA		MODELLO		TARGA		PROPRIETARIO		RESIDENZA	
DOMICILIO						COMPAGNIA ASSICURATRICE		IMPORTO DANNI	
3° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			
SCIROCCALE COSIMO (TRASP. BUS)									
4° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA			
TESTIMONI			
NICOLA DE PACE, NICOLA VAPORE, COSIMO SCIROCCALE, FRANCESCO FERRIGNI E RAFFAELE MARINELLI			

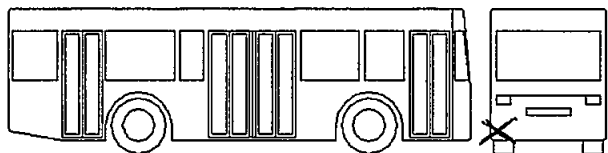
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO		☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE	
SINISTRO ATTIVO			

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA		% COLPA CONDUCENTE	

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

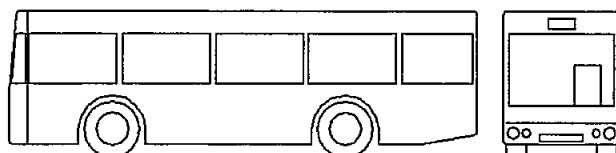
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 07.50 CIRCA DAL DEPOSITO AZIENDALE VENIVO COMANDATO AD ACCOMPAGNARE IN VIA EMILIA CINQUE OPERAI "ADDETTI AI PARCHEGGI PUBBLICI A PAGAMENTO".

DOPO ESSERMI IMMESSO SU VIALE UNICEF, IL BUS VENIVA TAMPONATO SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA FORD MONDEO.

A SEGUITO DEL TAMPONAMENTO TRE DEI TRASPORTATI, PRECISAMENTE I SIG.RI DE PACE NICOLA, VAPORE NICOLA E SCIROCCALE COSIMO, ACCUSAVANO DOLORI VARI PER I QUALI SI RENDEVA NECESSARIA L'ASSISTENZA MEDICA PRESSO IL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA.

PROVVEDEVO IO STESSO AD ACCOMPAGNARE I TRE PRESSO L'OSPEDALE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

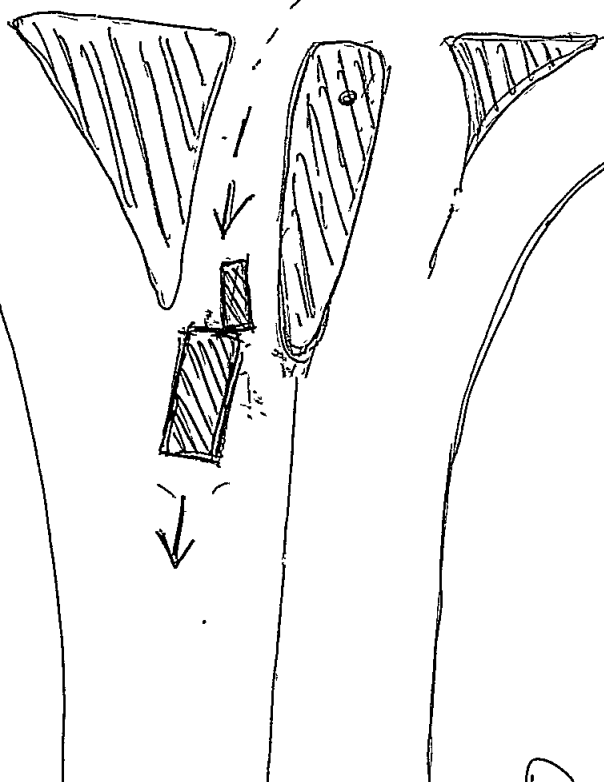
pagina

2

VIA C. BASTI

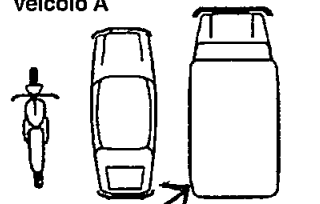
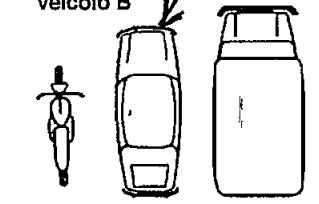
INGRESSO
AMAT

VIALE UNICOF



282/05/08

Piero Franceso

1. data incidente 01/10/2008		ora 07.50		2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIALE UNICEF		3. feriti anche se lievi no ☐ si ☒ *	
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☒ si ☐ *		oggetti diversi dai veicoli no ☐ si ☐ *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) NICOLA DE PACE, NICOLA VAPORE, COSIMO SCIROCCALE, FRANCESCO FERRIGNI E RAFFAEL MARINELLI (TASP. A)			
veicolo A				veicolo B			
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome AMAT SPA Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BATTISTI, 65A C.A.P. 74100 Stato _____ N. Tel. o E-mail 099-7356261				6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) (*) Cognome DI S ANDREA Nome NICOLO' Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) MARTINA FRANCA (TA) C.A.P. 74015 Stato _____ N. Tel. o E-mail 333 2273 448			
7. veicolo AUTOBUS				7. veicolo AUTOVETTURA			
A MOTORE		RIMORCHIO		A MOTORE		RIMORCHIO	
Marca, Tipo IVECO FIAT 49		"POLLICINO"		Marca, Tipo FORD MONDEO			
N. di targa o telaio AE 455KB		N. di targa o telaio		N. di targa o telaio CG 002 HG		N. di targa o telaio	
Stato d'immatricolazione ITALIA		Stato d'immatricolazione		Stato d'immatricolazione		Stato d'immatricolazione	
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. N. di polizza 740.013.0000095816 N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal 15/09/08 al 15/09/09 Agenzia (o ufficio o intermediario) _____				8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione LLOYD ADRIATICO N. di polizza _____ N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal _____ al _____ Agenzia (o ufficio o intermediario) _____			
Denominazione Indirizzo TARANTO - VIA PLO XII, 15 Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐				Denominazione Indirizzo _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐			
9. conducente (vedere patente di guida) Cognome (stampatello) RUSSO Nome FRANCESCO Data di nascita 20/05/56 Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA ALTO ADIGE ED. 2 Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. TA2248385K Categ. (A, B, ...) D valida fino al 21/10/09				9. conducente (vedere patente di guida) Cognome (stampatello) DI S ANDREA Nome NICOLO' Data di nascita 18/01/1970 Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) MARTINA FRANCA (TA) VIA ALF. NOTOLESE, 7/A Stato _____ N. Tel. o E-mail 333 2273 448 Patente N. _____ Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____			
10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A				10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B			
							
11. danni visibili al veicolo A PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO				11. danni visibili al veicolo B PARTE ANTERIORE LATO DESTRO			
14. osservazioni				14. osservazioni (*)			
15. firma dei conducenti A Russo Francesco				15. firma dei conducenti B			

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐



veicolo **A**

TARGA AE 455 KB

Testimone

Nome e cognome FRANCESCO FERRIGNI

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome RAFFAEL MARINELLI

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☒ Pedone ☐

Nome e cognome NICOLA VAPORE

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO
VIA ANCONA, 281

Luogo e data di nascita TARANTO, 16/05/1982

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso OSP. S.S. ANNUNZIATA

Comune TARANTO (AU. CONT. MEDICO)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☒ Pedone ☐

Nome e cognome NICOLA DE PACE

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO
VIA MEDITERRANEO, 62

Luogo e data di nascita TARANTO, 02/12/1984

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso OSP. S.S. ANNUNZIATA

Comune TARANTO (AU. CONT. MEDICO)

veicolo **B**

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☒ Pedone ☐

Nome e cognome COSIMO SCIROCCALE

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO -
VIA MESSAPIA, 32

Luogo e data di nascita TARANTO, 09/10/1961

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso OSP. S.S. ANNUNZIATA

Comune TARANTO (AU. CONT. MEDICO)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
282/V/08	01/10/2008	07.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	VIALE UNICEF	VIA C. BATTISTI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
DEPOSITO AZIENDALE - VIA EMILIA ZONA PARCHEGGIO		454	AE 455 KB		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
183372	RUSSO	FRANCESCO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	20-05-56	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ALTO ADIGE EDIFICIO 2	D	TA2248385K	TARANTO	19/05/1989	21/10/2009
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
VITTORIA ASSICURAZIONI					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FORD	MONDEO	CG 002 HG		
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			LLOYD ADRIATICO	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
DE PACE NICOLA (TRASP. BUS)				
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
VAPONE NICOLA (TRASP. BUS)				

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	
SCIROCCALE COSIMO (TRASP. BUS)				
4° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

NICOLA DE PACE, NICOLA VAPORE, COSIMO SCIROCCALE, FRANCESCO FERRIGNI E RAFFAELE MARINELLI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

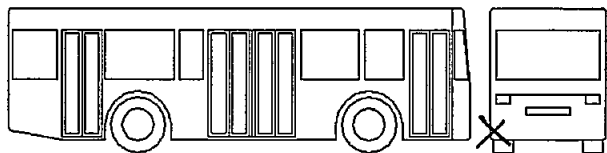
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

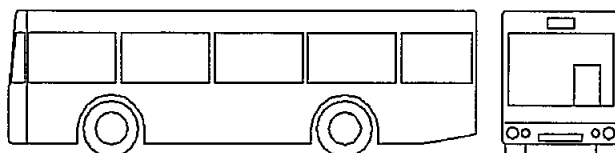
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 07.50 CIRCA DAL DEPOSITO AZIENDALE VENIVO COMANDATO AD ACCOMPAGNARE IN VIA EMILIA CINQUE OPERAI "ADDETTI AI PARCHEGGI PUBBLICI A PAGAMENTO".

DOPO ESSERMI IMMESSO SU VIALE UNICEF, IL BUS VENIVA TAMPONATO SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA FORD MONDEO.

A SEGUITO DEL TAMPONAMENTO TRE DEI TRASPORTATI, PRECISAMENTE I SIG.RI DE PACE NICOLA, VAPORE NICOLA E SCIROCCALE COSIMO, ACCUSAVANO DOLORI VARI PER I QUALI SI RENDEVA NECESSARIA L'ASSISTENZA MEDICA PRESSO IL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA.

PROVVEDEVO IO STESSO AD ACCOMPAGNARE I TRE PRESSO L'OSPEDALE.

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, 01/10/2008

pagina

2



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA



UFFICIO PROVINCIALE DI:

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

TARANTO

ISPEZIONE

TARGA CG002HG

DATI DEL VEICOLO

Targa	CG002HG
Telaio	WF05XXGGB52G50731
Omologazione	OEWF009EST09E
Fabbrica / Tipo	FORD WAG B5Y FMBA1 5PBBPP MONDEO
Data Dichiarazione Conformita'	21/12/2002
Data Immatricolazione	28/05/2003
KW	95,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1998
Alimentazione	GASOLIO
Dispositivo Antinquinamento	SI
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	01/07/2003
R.P.	A058724T

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	02/08/2006
R.P.	A069567M

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A069567M
del	02/08/2006
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	29/06/2006
Prezzo del Veicolo	***** 1.000,00 * Euro

Proprietario	DI S ANDREA NICOLO'
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	18/01/1970
Comune di nascita	TRAPANI (TP)
Comune di residenza	MARTINA FRANCA (TA)
Indirizzo	VIA ALF. MOTOLESE 7/A - 74015

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 1
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 29/09/2008
Certificazione / Ispezione n. 41 del 02/10/2008 07:56:49

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1

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° 28132

Data 1.10.2002
Orario di Ingresso 8,20
Orario di Uscita 9,21

Cognome VABRA Nome Nicole Sesso M

Luogo e data di nascita TA, 16.5.1982

Residenza TA, Via Aurea, 281

Documento d'identità

Diagnosi - Trauma contuso del plesso dx.
- lesione distorsiva leg. di caviglia
- frattura di caviglia. Frattura di caviglia
- contusione del plesso di caviglia dx.

Prognosi 10 (DECI) 9. 10. 2002

Accertamenti e terapia effettuata (MNH) polso, 10. 2002
10. 2002

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 1.10.2002 Luogo dell'incidente TA, Via Aurea

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto

Note Sopra lesione da trauma + frattura. 10. 2002

altri: 10. 2002 + frattura. 10. 2002

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

FIRMA

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO
A.U.S.L. TA 171053
Stabilimento S.S. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia Ospedaliera e d'Urgenza
Dott. Giovanni CASSELLA
DIRIGENTE 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° 28133

Data 01.10.08
Orario di Ingresso 8.25
Orario di Uscita 10.00

Cognome De Pace Nome Nicola Sesso M

Luogo e data di nascita TO 02.12.84

Residenza Taliano C.so V.le - Brennero 119

Documento d'identità

Diagnosi Treccia da cordone ombelicale causata da

contusione iperica sub -

Prognosi A.U.S.L. TA/1 - Presidio Ospedaliero
Centrale - Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza
Dr. Filippo MASTROBUONO
DIRIGENTE MEDICO

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

spesa sub -

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 TO 01.10.08 07.45

Luogo dell'incidente V.le UNICEF

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

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto

Note Si Courage Colera Anticoe Penicillina X 1000 +

Fluorocortici e LANS E Iniezioni

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

FIRMA

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO
Centrale - Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza
Dr. Filippo MASTROBUONO
DIRIGENTE MEDICO

01011053 gct 2

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

AZIENDA UNITA 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° 28131

Data 01.10.2008
Orario di Ingresso 0820
Orario di Uscita 9,30

Cognome SCIROCCALE Nome COMMO- Sesso M

Luogo e data di nascita TARANTO 09.10.1961

Residenza TARANTO J. F. CRISPI 104H-

Documento d'identità SCRC5MB1R09C049A

Diagnosi Distorsione articolare cervicale e lombare
infolge auto -

Prognosi Colorectal sc.

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata Mr. R. Rachide Amicel -

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 01.10.2008 Luogo dell'incidente TARANTO via UNICEF

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto

Note Il complice causa dell'incidente è l'auto
Maurizio e l'ANS al lavoro

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

FIRMA

TIMBRE E FIRMA del Medico
Centrale Stabilimento SS Annunziata
S.C. di Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza
Dr. Filippo MASTROBUONO
DIRIGENTE MEDICO

Taranto, li 01/10/08

Egr. Sig.

RUSSO FRANCESCO
VIA ALTO ADIGE EDIFICIO 2 N.
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 282/ns/08 del 01/10/2008

Il giorno 01/10/2008, il bus n° 454 da Lei condotto, impegnato sulla linea , 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.

Russo Francesco

LA DIREZIONE

RAPPORTO TX

02 OTT. 2008 12:55

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	02 OTT. 12:54	00'50	TX	04	OK

Vittoria Assicurazioni

Società per Azioni

CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE

AE455KB

TIPO DEL VEICOLO

AUTOBUS

GIORNO MESE ANNO

SCADENZA PERIODO
ASSICURATIVO

15/09/2009

Vittoria Assicurazioni S.p.A.
AMMINISTRATORE DELEGATO



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP SOC. EURO 30.000.000.000 - COD. FISC. E REG. IMPRESE
MILANO N. 152918158 - R.E.A. MILANO N. 54071 - SEDE E DIREZIONE: ITALIA - 20133 MILANO - VIA CALDERAZZI
IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESECUZIONE DELLE ASSICURAZIONI AUTOMOBILI N. 152918158 DEL 15/03/01



IL PRESENTE DOCUMENTO È VALIDO COME ATTESTAZIONE DI COSTO AI FINI DELLE IMPOSTE
DIRETTE. FATTURA NON OBBLIGATORIA AI SENSI DELL'ART. 22 DEL D.P.R. 26/10/1972 N. 633

certificato di assicurazione

ai sensi del D.lgs. n.209/07.09.2005 e successive modifiche e integrazioni
iscrizione all'Albo Imprese ISVAP Numero 1.00014 del 03/01/2008

NUMERO POLIZZA 740.013.0000095816	AGENZIA TARANTO 740
CONTRAENTE AMAT SPA	
DOMICILIO E SEDE via battisti cesare 657	COMUNE TARANTO
PROV. TA	C.A.P. 74100
TIPO VEICOLO / TIPO NATANTE AUTOBUS FIAT IVECO AUTOD.POL	
TARGA VEICOLO O DATI NATANTE AE455KB	
DECORRENZA DALLE ORE DEL 24/9/08	SCAD. 11RA: ORE 24* DEL 15/09/2009
EFFETTO CONTRATTO 15/09/2008	TERMINE CONTRATTO ALLE ORE 24 DEL 15/09/2009

*SALVO QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 1801-21 COMMA - C.C.

Vittoria Assicurazioni S.p.A.
AMMINISTRATORE DELEGATO

Massimali RCA adeguati a 6.000.000,00, come da nostra precedente comunicazione.

ORIGINALE (da non staccarsi)

CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE
CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

1. Rilasciata sotto la responsabilità dell'UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano
2. Emise avec l'autorisation du UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano

3. VALIDA DAL/DU 16/09/2008	VALABLE AL/AU 15/09/2009	4. Codice Paese / codice Assicuratore numero di Polizza e Serie 4. Code Pays / Code Assureur N° de la Police et de la Série T065/740.013.0000095816
-----------------------------------	--------------------------------	---

(entrambe queste date incluse) (ces deux dates comprises)

5. Targa d'immatricolazione (o in mancanza)
5. N° telaio o N° del motore
5. No. d'immatriculation (ou à défaut)
5. No. du châssis ou No. du moteur
AE455KB

6. Categoria e marca del veicolo (*)
6. Catégorie et marque du véhicule (*)
E FIAT IVECO

7. Nome e indirizzo del Contraente (o dell'utente del veicolo)
7. Nom et adresse du souscripteur du contrat d'assurance (ou de l'utilisateur du véhicule)
AMAT SPA
VIA BATTISTI CESARE 657 - TARANTO

8. Questa carta è stata rilasciata da:
8. Cette carte a été délivrée par:
Vittoria Assicurazioni S.p.A.
Sede Italia - 20133 Milano - Via Calderazzi 15
Tel. 02/411921-1946

9. Firma dell'assicuratore
9. Signature de l'assureur
Vittoria Assicurazioni S.p.A.
AMMINISTRATORE DELEGATO

DUPLICATO

CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE
CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

1. Rilasciata sotto la responsabilità dell'UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano
2. Emise avec l'autorisation du UFFICIO CENTRALE ITALIANO - Milano

3. VALIDA DAL/DU 16/09/2008	VALABLE AL/AU 15/09/2009	4. Codice Paese / codice Assicuratore numero di Polizza e Serie 4. Code Pays / Code Assureur N° de la Police et de la Série T065/740.013.0000095816
-----------------------------------	--------------------------------	---

(entrambe queste date incluse) (ces deux dates comprises)

5. Targa d'immatricolazione (o in mancanza)
5. N° telaio o N° del motore
5. No. d'immatriculation (ou à défaut)
5. No. du châssis ou No. du moteur
AE455KB

6. Categoria e marca del veicolo (*)
6. Catégorie et marque du véhicule (*)
E FIAT IVECO

7. Nome e indirizzo del Contraente (o dell'utente del veicolo)
7. Nom et adresse du souscripteur du contrat d'assurance (ou de l'utilisateur du véhicule)
AMAT SPA
VIA BATTISTI CESARE 657 - TARANTO

8. Questa carta è stata rilasciata da:
8. Cette carte a été délivrée par:
Vittoria Assicurazioni S.p.A.
Sede Italia - 20133 Milano - Via Calderazzi 15
Tel. 02/411921-1946

9. Firma dell'assicuratore
9. Signature de l'assureur
Vittoria Assicurazioni S.p.A.
AMMINISTRATORE DELEGATO

Quetanza di pagamento

NUMERO POLIZZA	COASS.	CONTRAENTE	DATA SCADENZA	FRAZ.	IMPORTO TOTALE	DI CUI IMPOSTE	DI CUI SSN
740.013.0000095816	NO	AMAT SPA	15/09/2008	SPAA	1090,50	97,10	77,90

DATA DI INCASSO
24/9/08

ALLE ORE
10:48

AGESATTORE

Via

Tel. 099/733393

Fax: 099/7324475

CONVENZIONE	FORMA GARANZIA RCA
00	TARIFFA FISSA

	SITUAZIONE PRECEDENTE	SITUAZIONE ATTUALE
PREMIO LORDO COMPLESSIVO	1080,50	1090,50
PREMIO IMPONIBILE COMPLESSIVO	907,37	915,50
IMPONIBILE RCA	733,73	741,86

SITUAZIONE PRECEDENTE		SITUAZIONE ATTUALE	
CODICE SCONTO RCA	% SCONTO	CODICE SCONTO RCA	% SCONTO
/	/	/	/
/	/	/	/

Taranto, li 01/10/08

Egr. Sig.

RUSSO FRANCESCO
VIA ALTO ADIGE EDIFICIO 2 N.
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 282/ns/08 del 01/10/2008

Il giorno 01/10/2008, il bus n° 454 da Lei condotto, impegnato sulla linea , 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.

LA DIREZIONE

Taranto, li 07 OTT. 2008
Prot. 19742 UAG

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Spett.le
VITTORIA Assicurazioni
Agenzia 740 di Taranto
Via Pio XII, 15 Sc. B
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 01/10/2008 in località Taranto
AMAT SPA (AE455KB) / DI S ANDREA (CG002HG) + 3
Ns. Rif. 282/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato AE455KB e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 01/10/2008 in Taranto in Viale Unicef.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FORD MONDEO targata CG002HG, di proprietà e condotta dal Sig. Di S Andrea, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia LLOYD ADRIATICO ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 03/10 u.s. (il veicolo B tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila).

Al momento del sinistro erano presenti a bordo del bus aziendale i dipendenti Sig.ri Nicola De Pace, Nicola Vapore, Cosimo Sciroccale, Francesco Ferrigni e Raffaele Marinelli, i quali possono confermare la descrizione dell'incidente secondo le formalità richieste dalla Compagnia.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

reusi

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu.

Posteitaliane

A. R.

Avviso di ricevimento

Mod. 23-1/0 Cod. W8401E - L3

Da restituire a

A.M.A.T. s.p.a.

VIA AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO

Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

C.A.P.

Località



Provincia

282/V/08
A.L. Dani

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13517070420 9

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

VITTORIA ASS. NI - AG. 740 di TARANTO.

Via

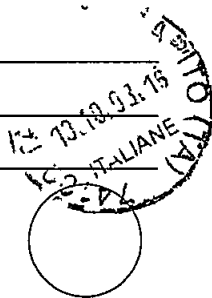
Pio XII, 15 Sc. B

C.A.P.

74100

Località

TARANTO



Ed. 02/04 - L3

Santo 10-10-08 Dell'Arco

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

RAPPORTO TX

07 OTT. 2008 17:13

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00997324475	07 OTT. 17:12	00'25	TX	01	OK

DIS. AN DREA NICOLO

TEL 333 227 3448

FOR. NO AERO
C. ADRIATICA

TA EG 002HB

**SEDE**

Come da Vs nota prot. 19514 del 03/10/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
282/V/08	454	Danni sul paraurti posteriore lato sinistro, al tubo della marmitta posto nella parte inferiore lato sinistro e al pannello superiore posteriore lato sinistro.
		Prot. N. <u>20586</u> Del <u>20 OTT. 2008</u> P. PRESIDENTE ☐ DG DIRETTORE GENERALE ☐ DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐ DT DIRETTORE TECNICO ☐ UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☒

Distinti saluti

Prot. N. 20586		
Del	20 OTT 2008	
P	PRESIDENTE	
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P./USINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Via Emilia, 115

74100 - Taranto (Ta)

P.IVA: 01739870739

Tel.: TEL -FAX 0997366544

E-Mail: ernestosion@tiscalinet.it

Data Incarico	Data primo rilievo	Località	C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di
02/10/2008	02/10/2008	TARANTO	ASS	Da Iniz.	4	

Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione	Scade il
VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA	

Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. IVA :	Già Targa
---	-----------

Veicolo(Marca-Modello-Versione)	Targa	Telaio	1° Immatr.
IVECO FIAT 49 12 N3 9 POLLICINO	AE455KB	ZCFC4980002144604	00/00/95

Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto	Coerenza del danno con la dinamica del sinistro
MEDIOCRE	1	50	ARANCIONE PASTELLO	Si

Allestimenti/Dotazioni	Ultima revisione / /	Ubicazione Danni	A3	B1	B3	C3
------------------------	-------------------------	------------------	----	----	----	----

Codice Omologazione	Per veicoli comme.ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°

A1

D

F

E

C1

Valore Commerciale(C)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie	Indennizzo per antieconomicità
€ 1,00	€	€ 0	€	€ 1,00

C.R.	VOCI DI DANNO	SR	LA	VE	ME	Costo dei Ricambi
------	---------------	----	----	----	----	-------------------

Listino ricambi aggiornato al [/ /]		Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo	DCMS	*	(Iva Esclusa)
Paraurti posteriore	S	S		S		S					135,06

Paraurti posteriore	.Sx	S		S		S		165,90
Rivestimento posteriore		M	1,5	M	2,0	M	2,0	
Montante posteriore	.Sx	L	1,0	L	1,0	L	1,5	
Terminale linea scarico (ripristino)	.Sx						2,0	

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Codice / Riparatore	Fascia Carr.	SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
---------------------	--------------	----	----	--------------	----	----------------

A1		Totale Tempi		2,5		3,0		3,5		2,00		€		185,96	
Telefono:															
Supplemento per		Ore	Supplemento Finitura		Ore	Tempo Aggiuntivo		Ore	Totale Tempi		Ore				

Doppio Strato 15%		10% max ore 3	0,35	per Verniciatura	1,2	Supplementari	1,55	Totale tempi VE	Ore	5,05
Valore Assicurato(A)	Valore à nuovo(N)	Ricambi		Imponibile		Iva		Totale		

Insuff. Assicurativa % (C.AVC/100=	0%	Coeff. Riduzione % (N.C.AVC/100=	0%	Materiale Consumo Cm 5,05 €/h	8,31	€	41,97	€	8,39	€	50,36
---------------------------------------	----	-------------------------------------	----	----------------------------------	------	---	-------	---	------	---	-------

(C-A)/CX100=	%	(N-C)/NX100=	%	Ore	S,SS e/o	S,SS e/o	€	€	€
Totale Imponibile	€	487,21		No/Dime e/o Varie			€	€	€

Degrado	€	Mano d'opera carrozzeria Ore 10,55 €/h 20,66	€	217,96	€	43,59	€	261,55
---------	---	---	---	--------	---	-------	---	--------

[illegible]

Totale (Imponibile)	€	487,21	S.Rifiuti	% di	487,21	€	€	€
Totale (Iva Comoresa)	€	584.65						

		TOTALE STIMA	€	487,21	€	97,44	€	584,65
Franchigia/Scoperto min. e il max del	%	€						

Indennizzo Contrattuale	€	Importo Richiesto €	Importo Concordato €	Importo Lesioni €	Fermo Tecnico Giorni	2,0
-------------------------	---	------------------------	-------------------------	----------------------	-------------------------	-----

TOTALE Indennizzo	€	487,21	Osservazioni:	.
-------------------	---	--------	---------------	---

[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [1753]	Data consegna 25/10/2008	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.: 3662,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **282/V/08**
Numero Pol.:
Assicurato: AMAT N.454
Controparte: IGNOTO
Veicolo IVECO FIAT 49 12 N3 9 POLLICINO
Targa AE455KB

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

Data Sinistro: **01/10/2008**

Data Perizia: **02/10/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 282/V.08	DATA SINISTRO 01/10/2008	ORA 07.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE UNICEF		ANGOLO VIA C. BATTISTI	
DIREZIONE DEPOSITO AZIENDALE - VIA EMILIA ZONA PARCHEGGIO		N° SOCIALE 454	TARGA AUTOBUS AE 455 KB	
MATR. AGENTE 183372	COGNOME RUSSO	NOME FRANCESCO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 20-05-56	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA ALTO ADIGE EDIFICIO 2	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2248385K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 19/05/1989
SCADENZA PATENTE 21/10/2009		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. VITTORIA ASSICURAZIONI		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO MONDEO	TARGA CG 002 HG	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE LLOYD ADRIATICO		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO DE PACE NICOLA (TRASP. BUS)		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO VAPONE NICOLA (TRASP. BUS)		NATURA DEL DANNO		

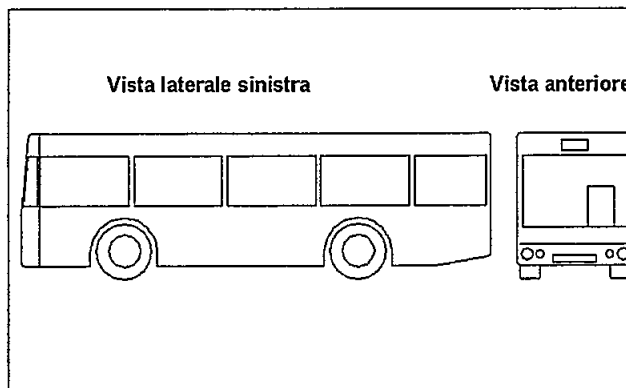
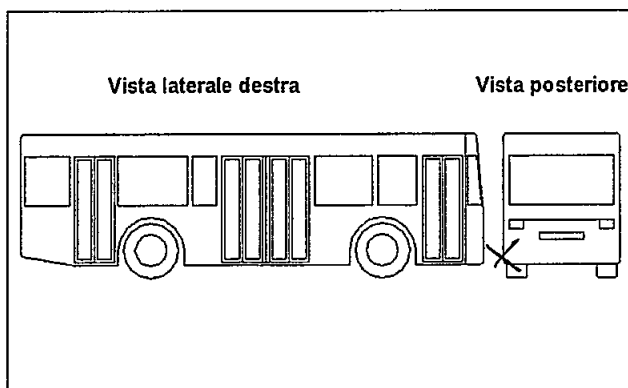
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO SCIROCCALE COSIMO (TRASP. BUS)		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	NICOLA DE PACE, NICOLA VAPORE, COSIMO SCIROCCALE, FRANCESCO FERRIGNI E RAFFAELE MARINELLI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO SINISTRO ATTIVO	☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 07.50 CIRCA DAL DEPOSITO AZIENDALE VENIVO COMANDATO AD ACCOMPAGNARE IN VIA EMILIA CINQUE OPERAI "ADDETTI AI PARCHEGGI PUBBLICI A PAGAMENTO".

DOPO ESSERMI IMMESSO SU VIALE UNICEF, IL BUS VENIVA TAMPONATO SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA FORD MONDEO.

A SEGUITO DEL TAMPONAMENTO TRE DEI TRASPORTATI, PRECISAMENTE I SIG.RI DE PACE NICOLA, VAPORE NICOLA E SCIROCCALE COSIMO, ACCUSAVANO DOLORI VARI PER I QUALI SI RENDEVA NECESSARIA L'ASSISTENZA MEDICA PRESSO IL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA.

PROVVEDEVO IO STESSO AD ACCOMPAGNARE I TRE PRESSO L'OSPEDALE.

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, 01/10/08

Renzo Francesco

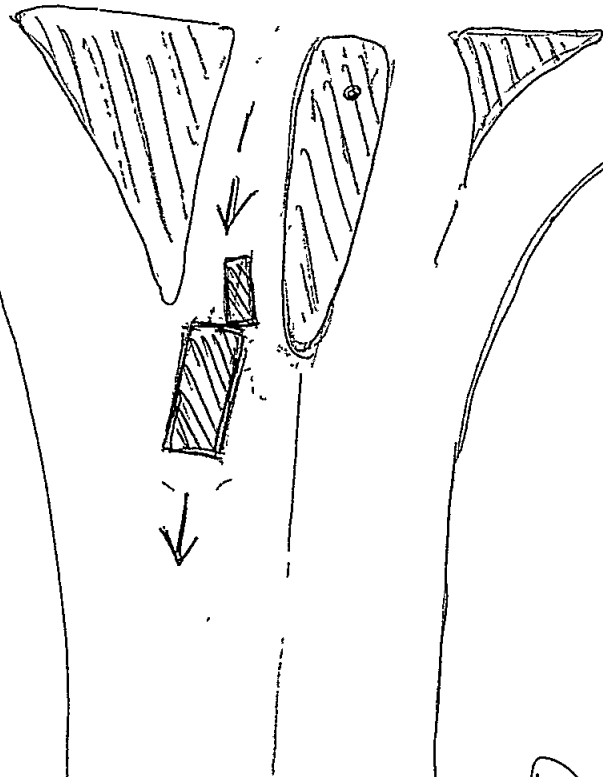
pagina

2

VIA C. BATTISTI

INGRESSO
AMAT

VIA UNICOF



282/V. 108

Piero Fancello

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

AMAT			3662,00/08		
Assicurato AMAT N.454		Controparte IGNOTO		Impresa Controparte 102 - LLOYD ADRIATICO	
Esercizio 2008	Sinistro N. 282/V/08		Codice Agenzia		Data Sinistro 01/10/2008
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.
Data Incarico 02/10/2008	Data effett. Perizia 02/10/2008	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 4
			Data Restituzione 25/10/2008		

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura -		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	21,00
Cassa 2,00 %	0,42
I.V.A. 20 %	4,28
Totale	25,70
Non Imponib.	
Totale	25,70
Rit. Acc. 20 %	4,20
Totale	21,50

Note:

Taranto, li' 25/10/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:584,65

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

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

Taranto, li 03 NOV. 2008

Prot. 21541 UAG

Egr. Sig.
Ferrigni Francesco
Via Duca di Genova, 31
74100 - TARANTO

La S.V. è invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale per comunicazioni urgenti.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

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

Da restituire a _____

Via _____



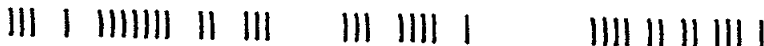
C.A.P. _____

Località _____

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



Provincia _____



282/1/282.

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070472 2

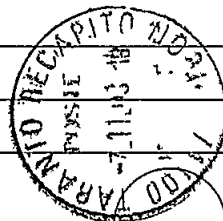
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario FERRIGNI FRANCESCO

Via DUCA DI GENOVA, 31

C.A.P. 74100 Località Taranto



V. De Nino
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

Taranto, li 03 NOV. 2008

Prot. 21542 UAG

Egr. Sig.
Marinelli Raffaele
Via Lago di Monticchio, Pal.Q
Scala B
74100 - TARANTO

La S.V. è invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale per comunicazioni urgenti.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matighecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/O Cod. WB401E - L3

Da restituire a _____

Via _____



ll
A.M.A.T. s.p.a.

AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO

Via C. Battisti, 57
74100 TARANTO

C.A.P.

Località

Provincia



282/v/08

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13517070471 1

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NANNI NANNIVia LA GO DI PORTO CANTONE PAR. 2. SCALA BC.A.P. 74100 Località Taranto

Ed. 02/04 - L3

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:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Taranto, li 13 NOV. 2008

Prot. n.: 22407 UAG

Raccomandata a.r.

Spett.le
VITTORIA ASSICURAZIONI SPA
Ispettorato Liquidazioni Danni Bari
Via De Rossi, 15
70122 - BARI

Spett.le
Iacobino Insurance Brokers Srl
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro n.1/740/08/01801 del 01/10/2008
AMAT SPA (AE455KB) / DI S ANDREA (CG002HG)
Ns. Rif. 282/NS/08

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, e facendo seguito alla Vs. datata 10/10/2008, ns. prot. 20629 del 21/10/2008, Vi comunichiamo quanto segue:

- 1) il ns. bus targato AE455KB è stato periziato dal Vs. incaricato E. Sion in data 02/10/2008 ed è stato rimesso nuovamente a disposizione in data 07/10/2008;
- 2) come già noto alla locale Agenzia della Vittoria, il ns. codice fiscale, partita iva e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto è il 00146330733;
- 3) Non si registrano danni, riferiti a sinistri precedenti, localizzati nella parte posteriore del bus;
- 4) Allegiamo dichiarazione testimoniale rilasciata in data 11/11/2008 dai signori Ferrigni Francesco e Marinelli Raffaele;
- 5) Come già indicato sul modulo CAI (vedi croce riportata sulla casella NO) non c'è stato intervento delle autorità.

Restiamo in attesa di ottenere il risarcimento dei danni subiti e nel ringraziarVi per quanto andrete cortesemente e sollecitamente a predisporre, portiamo distinti saluti.


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

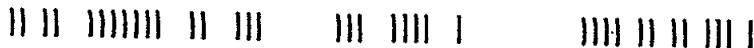
Avviso di ricevimento

Modello 23 LP - EP683 - MOD. 01304 (EX W8402E) - SL (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



282/US108.

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

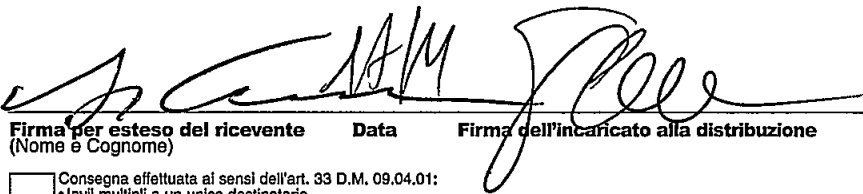
13517070491

5

Numero

Data di spedizione

 Dall'ufficio postale di

Destinatario VITTORIA ASSICURAZIONI
ISPOTONATO LIQUIDAZIONI SANMI BARIVia DE ROSSI, 15C.A.P. 70122 Località BARIFirma 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

RAPPORTO TX

13 NOV. 2008 16:12

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805243580	13 NOV. 16:11	00'53	TX	04	OK

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

I sottoscritti Ferrigni Francesco, nato a Taranto il 25/11/1970 e ivi residente in Via Duca di Genova, 31, e Marinelli Raffaele, nato a Taranto il 24/07/60 e ivi residente in Via Lago di Monticchio, Ed. C/Q Sc.B, con la presente

DICHIARANO

Sotto la propria responsabilità di aver assistito al sinistro verificatosi in data 01/10/2008 alle ore 07.50 circa a Taranto in Viale Unicef, in quanto ci trovavamo a bordo del minibus Amat n.454 insieme ad altri tre colleghi addetti alla manutenzione dei parcheggi pubblici a pagamento, ed eravamo diretti verso i parcheggi di Via Campania per il rifacimento della segnaletica orizzontale.

Il bus Amat, appena uscito dal deposito aziendale, si immetteva su Viale Unicef e veniva tamponato da un'autovettura Ford Mondeo.

A seguito del tamponamento il bus riportava danni al paraurti posteriore lato sinistro, mentre gli altri tre colleghi a bordo i Sig.ri De Pace Nicola, Vapore Nicola e Sciroccale Cosimo riportavano alcune contusioni per le quali si rendeva necessario il ricorso alle cure del pronto soccorso.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 11/11/2008

The block contains two handwritten signatures in black ink. The first signature on the left is 'Ferrigni Francesco' and the second signature on the right is 'Marinelli Raffaele'. Both signatures are written in a cursive, flowing style.



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. MARINELLI
2. RAFFAELE
3. 24/07/60 TARANTO (TA)

4a. 02/09/2004 4c. U.C.O.

4b. 12/02/2014 5. U16316583J

7. *Shylock*

8. TARANTO (TĀ) *ff*
L.MONTICCHIO ED C/Q SC.B

9. AB

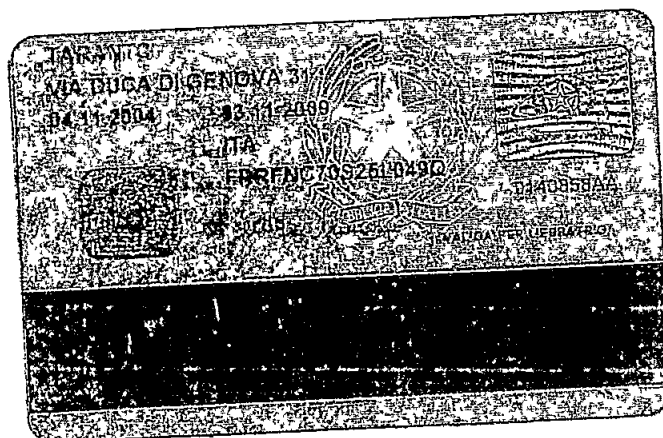
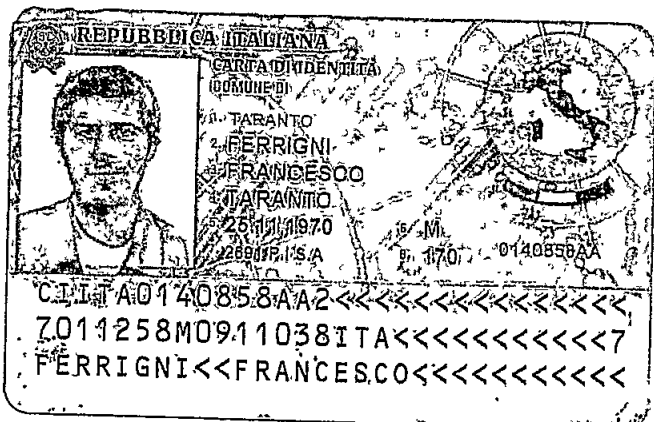
	9.	10.	11.	12.
A1 				
A 				
	17/11/83	12/02/14		
B 	17/11/83	12/02/14		
C 				
D 				
BE 				
CE 				
DE 				
71	TA5164258P			

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita
4. Patente rilasciata il 4h. Validità fino al
5. Rilasciata dal 5. Patente numero 8. Indirizzo
9. Categoria 10. Categoria rilasciata il
11. Categoria valida fino al 12. Restrizioni

mod. MC 720F

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZEDDA DELLO STATO S.p.A. - OFFICINA CARTE VALORI

AB 3257764





Vittoria
Assicurazioni

Società per Azioni
20153 Milano - Via Caldera, 21
Tel. 02.48219.1

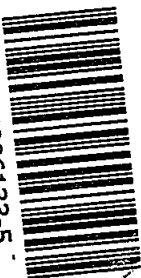
VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.

Ispettorato Liquidazione Danni
Via De Rosis, 15 - 70122 BARI

Tel. 080 522 38 11

Fax 080 524 95 80

R

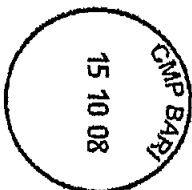


L-3

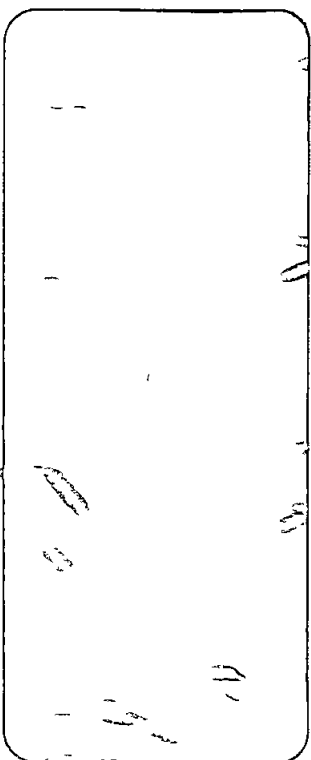
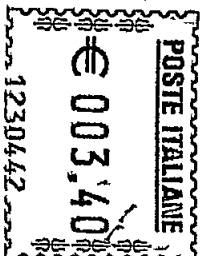
13564006133-5



337404



PBB11DCC0





Vittoria Assicurazioni

Società per Azioni - Capitale Sociale € 2.666.088 interamente versato - Trib. MI 17006 Soc. C.C.I.A.A. MI 54871
Cod. Fisc. e P.IVA 01329510158 - Sede e Direzione: Italia - 20153 Milano - Via Caldera 21.
Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni a norma dell'Art. 65 R.D.L. 29 Aprile 1923 N. 966

282/V/08

740/08/1801

AMAT SPA

VIA BATTISTI CESARE 657

74100 TARANTO (TA)

10 ottobre 2008

Oggetto: Sin. n. 1/740/08/01801 del 01/10/2008

AMAT SPA - Di Sandra

Le informazioni di seguito riportate devono essere fornite all'assicuratore ai sensi degli art. 142 e 148 del Codice delle assicurazioni:

Abbiamo ricevuto la Sua richiesta di risarcimento relativa al sinistro in oggetto.

Per agevolare ogni futuro contatto La preghiamo di prendere nota:

- * del numero di sinistro da citare in ogni comunicazione;
- * che il liquidatore incaricato per la trattazione è il Sig. ALBRIZIO MICHELE reperibile nei giorni e negli orari in calce riportati.

Con riferimento all'art. 148 C.d.A., per consentirci di procedere alla formulazione dell'offerta di risarcimento ovvero di comunicarle i motivi per cui non riteniamo di formulare alcuna offerta, La preghiamo di integrare la documentazione prodotta, inviandoci:

- ☐ Descrizione della dinamica del sinistro.
- ☒ Indicazioni del luogo, giorni ed orari nei quali sia visibile il mezzo danneggiato. Nel contempo La informiamo che abbiamo incaricato il perito Sig. SION ERNESTO, VIA EMILIA 115, 74100 TARANTO, tel. 0997366544, per la stima dei danni, con il quale potrà prendere diretto contatto.
- ☐ Gli ulteriori dati contenuti nel modulo allegato, che La preghiamo di completare (art. 2 D.L. 28/03/00 n. 70 convertito in Legge 26/05/00 n. 137 e successive modifiche).
- ☒ Il Codice Fiscale dell'avente diritto al risarcimento;
- ☒ Documentazione attestante la riparazione di eventuali danni riferiti a sinistri precedenti.

Ai fini dell'accertamento delle responsabilità delle parti coinvolte nel sinistro voglia inoltre fornirci:

- ☒ Dati di eventuali testimoni presenti al fatto e delle autorità intervenute.
- ☒ Copia autentica del rapporto di incidente redatto dall'Autorità intervenuta.
- ☐ Copia degli atti penali completi.

Porgiamo distinti saluti.

Ispektorato Liquidazione Danni
Vittoria Assicurazioni S.p.A.

VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A.
ISPETTORATO LIQUIDAZIONI DANNI BARI
Via De Rossi, 15 - 70122 BARI (BA)
TEL. 080.52238.11 - fax 5243580

Ricevimento Pubblico:

LUN 9-12 e GIOVEDÌ 14-17; * Telefonico LUN 14 -17
MER 9 -12 e 14-17;

Prot. N. 20629
21 OTT. 2008

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



Vittoria Assicurazioni

Cap. Soc. Euro 32.736.950,00 int. vers.
Cod. Fisc., P. IV A e Reg. Imp. Milano.01329510158
Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni Sez. I n. 1.00014
Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni - Iscritta all'Albo dei Gruppi Assicurativi n.008

282/v/08

AMAT s.p.a. - Protocollo in Ariv

Prot. N	22188	
Del	11 NOV. 2008	
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
57 AG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
ULPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ULRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☒
STQ	STAFF QUALITA'	☐

740/08/1801

Egr. Sig.
AMAT SPA
VIA BATTISTI CESARE 657
74100 TARANTO (TA)

31 ottobre 2008

Oggetto : Sin. n. 1/740/08/01801 del 01/10/2008
AMAT SPA / Di Sandra Nicolo'

ATTO DI PAGAMENTO

In relazione al sinistro emarginato, attesi gli accertamenti effettuati sulla responsabilità e sul danno, provvediamo a rimettere l'assegno n. 6330507586 banca COMIT di Euro #490,00 (Quattrocentonovanta/00) a tacitazione definitiva di ogni danno subito.

La somma viene inviata anche con riguardo alle previsioni di cui all'art.148 del C.d.A., correlato alle norme di cui al D.P.R. 16/1/1981 n. 45, e agli effetti di cui all'art. 1220 del Codice Civile.

Porgiamo i migliori saluti.

Ispettorato Liquidazione Danni
Vittoria Assicurazioni S.p.A.

VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A.
ISPETTORATO LIQUIDAZIONI DANNI BARI
Via De Rossi, 15 - 70122 BARI (BA)
TEL.080.52238.11 - fax 5243580

Ricevimento Pubblico:
LUN 9-12 e GIOVEDI 14-17; * Telefonico LUN 14 -17
MER 9 -12 e 14-17;

6330507586-00

Numero sinistro
Data sinistro

INTESA SANPAOLO

Parma
Via Langhirano, 1
Italia (IT)



A vista, pagare per questo assegno bancario

euro QUATTROCENTONOVANTA/00

AMAT SPA

VITTORIA ASSICURAZIONI
SOCIETA' PER AZIONI

Firma di trattenza del beneficiario

NON TRASFERIBILE

282/v/08

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

I sottoscritti Ferrigni Francesco, nato a Taranto il 25/11/1970 e ivi residente in Via Duca di Genova, 31, e Marinelli Raffaele, nato a Taranto il 24/07/60 e ivi residente in Via Lago di Monticchio, Ed. C/Q Sc.B, con la presente

DICHIARANO

Sotto la propria responsabilità di aver assistito al sinistro verificatosi in data 01/10/2008 alle ore 07.50 circa a Taranto in Viale Unicef, in quanto ci trovavamo a bordo del minibus Amat n.454 insieme ad altri tre colleghi addetti alla manutenzione dei parcheggi pubblici a pagamento, ed eravamo diretti verso i parcheggi di Via Campania per il rifacimento della segnaletica orizzontale.

Il bus Amat, appena uscito dal deposito aziendale, si immetteva su Viale Unicef e veniva tamponato da un'autovettura Ford Mondeo.

A seguito del tamponamento il bus riportava danni al paraurti posteriore lato sinistro, mentre gli altri tre colleghi a bordo i Sig.ri De Pace Nicola, Vapore Nicola e Sciroccale Cosimo riportavano alcune contusioni per le quali si rendeva necessario il ricorso alle cure del pronto soccorso.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 11/11/2008



.. AMAT s.p.a. - Protocollo in Archivio

Prot. N

322144
11 NOV. 2008

Del

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

Taranto, li 03 NOV. 2008

Prot. 21541 UAG

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Sig.
Ferrigni Francesco
Via Duca di Genova, 31
74100 - TARANTO

La S.V. è invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale per comunicazioni urgenti.

Distinti saluti.

3
Levi
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)