

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, 21/10/2008

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 18/10/2008 A POL. RCV N.23461854
AMAT SPA (AZ479GR) / BISIGNANO (DJ108VW)
NS. RIF. 306/NS/08

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: 6

21 OTT. 2008 12:18

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	21 OTT. 12:15	03'06	TX	06	OK

RAPPORTO TX

21 OTT. 2008 12:23

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	21 OTT. 12:21	01'22	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
306/NS/08	18/10/2008	09.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA LOMBARDIA	VIA CAMPANIA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - CEP		456	AZ 479 GR		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
194900	TRIANNI	RAFFAELE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MONTEIASI	20-06-60	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA SCOGLIO DEL TONNO	D	TA5166243L	TARANTO	15/03/2004	15/03/2009
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
FORD	FIESTA	DJ 108 VW	BISIGNANO DAVIDE	PULSANO (TA)
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA TARANTO, 31			AXA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
MIOLLA ELVIRA (Trasportata bus)			Residente a Taranto in Via Lombardia, 61	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA **POLIZIA URBANA**

TESTIMONI

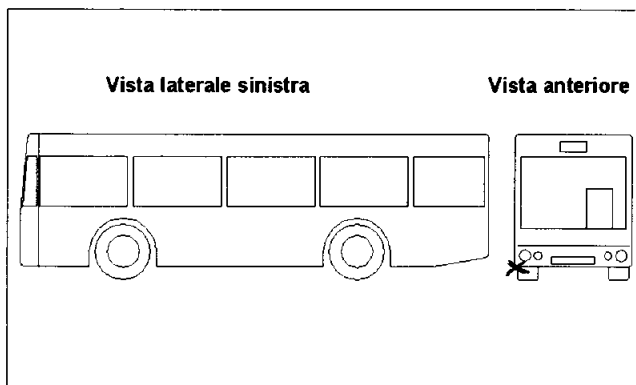
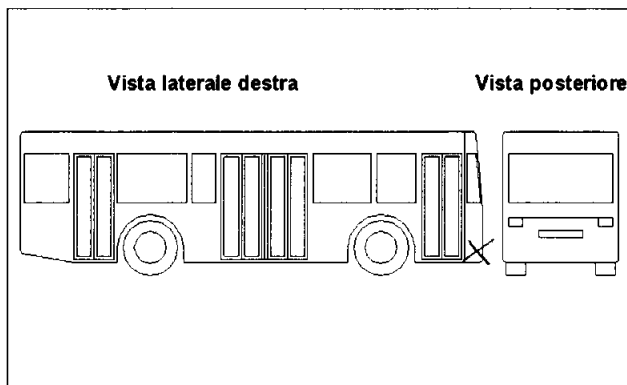
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO TRA VIA LOMBARDIA E VIA CAMPANIA VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA FORD FIESTA CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA.

A SEGUITO DELLA FRENATA, NEL VANO TENTATIVO DI EVITARE L'IMPATTO, UN'ANZIANA VIAGGIATRICE CHE STAZIONAVA IN PIEDI CON DUE BORSE DELLA SPESA IN MANO NELLE VICINANZE DELLA PORTA CENTRALE, VENIVA SBALOTTATA E RIPORTAVA CONTUSIONI VARIE PER LE QUALI SI RENDEVA NECESSARIO IL RICORSO ALLE CURE MEDICHE DEL 118.

ANCHE IL SOTTOSCRITTO HA RIPORTATO UN TRAUMA CONTUSIVO AL GOMITO SINISTRO COME DA CERTIFICAZIONE RILASCIATA DAL 118.

INTERVENIVANO I VIGILI URBANI PER I RILIEVI DEL CASO.

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, 20/10/08

[Signature] pagina

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 306/NS/08	DATA SINISTRO 18/10/2008	ORA 09.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LOMBARDIA		ANGOLO VIA CAMPANIA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 456	TARGA AUTOBUS AZ 479 GR	
MATR. AGENTE 194900	COGNOME TRIANNI	NOME RAFFAELE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA MONTEIASI	DATA DI NASCITA 20-06-60	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA SCOGLIO DEL TONNO	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5166243L	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/03/2004
			SCADENZA PATENTE 15/03/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO FIESTA	TARGA DJ 108 VW	PROPRIETARIO BISIGNANO DAVIDE	COMUNE DI RESIDENZA PULSANO (TA)
VIA / PIAZZA VIA TARANTO, 31		COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO MIOLLA ELVIRA (Trasportata bus)		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Lombardia, 61		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

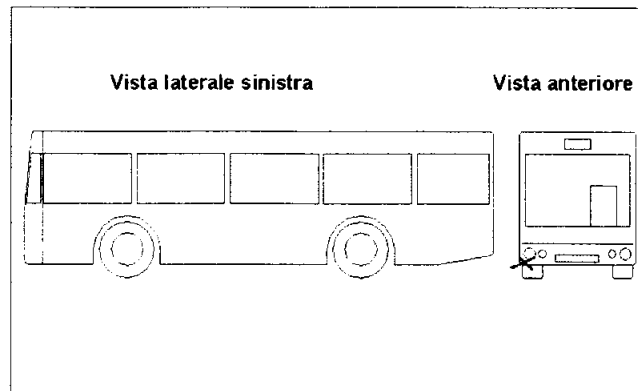
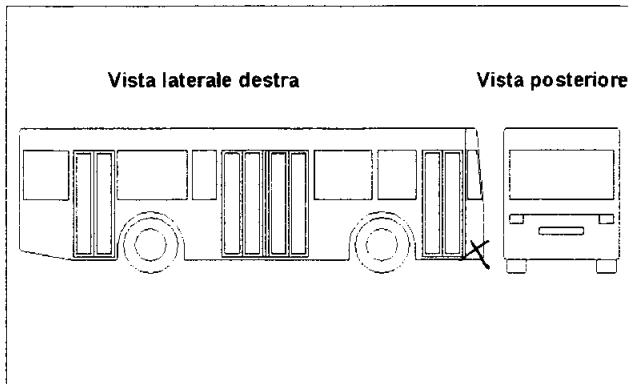
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA POLIZIA URBANA
TESTIMONI

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

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO TRA VIA LOMBARDIA E VIA CAMPANIA VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA FORD FIESTA CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA.

A SEGUITO DELLA FRENATA, NEL VANO TENTATIVO DI EVITARE L'IMPATTO, UN'ANZIANA VIAGGIATRICE CHE STAZIONAVA IN PIEDI CON DUE BORSE DELLA SPESA IN MANO NELLE VICINANZE DELLA PORTA CENTRALE, VENIVA SBALLOTTATA E RIPORTAVA CONTUSIONI VARIE PER LE QUALI SI RENDEVA NECESSARIO IL RICORSO ALLE CURE MEDICHE DEL 118.

ANCHE IL SOTTOSCRITTO HA RIPORTATO UN TRAUMA CONTUSIVO AL GOMITO SINISTRO COME DA CERTIFICAZIONE RILASCIATA DAL 118.

INTERVENIVANO I VIGILI URBANI PER I RILIEVI DEL CASO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

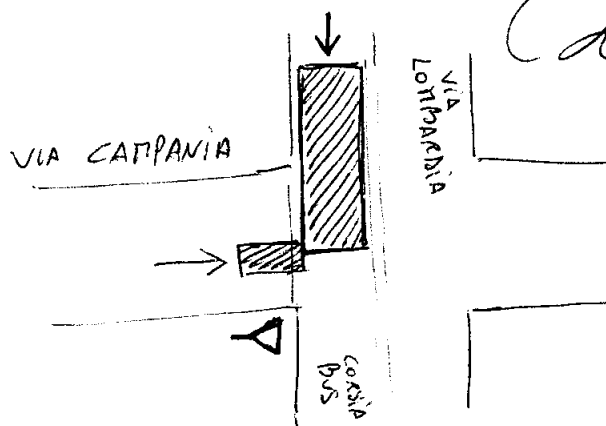
[Signature]

TA, 20/10/08

[Signature]

pagina

2



1. data incidente 18/10/2008	ora 09.30	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA LOMBARDIA VIA CAMPANIA	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)			

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome **AMAT SPA**
(stampatello)

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
TARANTO - VIA C. BASTI, 657

C.A.P. **74100** Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	
N. di targa o telaio AZ 479 GR	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.

N. di polizza **23461854**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo **TARANTO - VIA NITTI 45/A**

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 **TRIANNI**
(stampatello)

Nome **RAFFAELE**

Data di nascita **20/06/1960**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
VIA SCOGGIO DEL TONNO, 51/6B

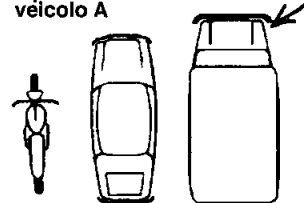
TARANTO Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TAS166243L**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **15/03/09**

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A



11. danni visibili al veicolo A
ANGOLO ANTERIORE DESTRO

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 5 |
| 6 | si immetteva in una piazza a senso rotatorio | 6 |
| 7 | circolava su una piazza a senso rotatorio | 7 |
| 8 | tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila | 8 |
| 9 | procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa | 9 |
| 10 | cambiava fila | 10 |
| 11 | sorpassava | 11 |
| 12 | girava a destra | 12 |
| 13 | girava a sinistra | 13 |
| 14 | retrocedeva | 14 |
| 15 | invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso | 15 |
| 16 | proveniva da destra | 16 |
| 17 | non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso | 17 |

Indicare il numero di caselle barrate con una croce ➡ **1**

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade

VEDI ALLEGATA DENUNCIA SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti
A **B**

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome **BISIGNANO**
(stampatello)

Nome **DAVIDE**

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
PULSANO (TA) - VIA TARANTO, 31

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FORD FIESTA	
N. di targa o telaio DJ 108 VW	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione **AXA**

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

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)

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

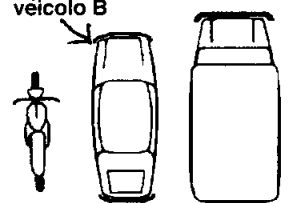
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B



11. danni visibili al veicolo B
ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➡

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 **B**

TARGA

AZ 479 GR

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 RAFFAELE TRIANNI

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO

VIA SCOGGIO DEL TONNO, 51/6B

Luogo e data di nascita MONTEIASI (TA) - 20/06/60

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☒

Vedi AL.
Scheda

Nome Pronto Soccorso

Comune

AMBULANZA DEL 118

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☒

Pedone ☐

Nome e cognome ELVIRA MIOLLA

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO

VIA LOMBARDA, 61

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

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

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

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

SCHEDA AMBULANZA

Mezzo di soccorso: ALS MASSORATI Data: 18.10.05

Ora di partenza: _____ Ora di arrivo sul luogo: _____ Ora di partenza dal luogo: _____ Ora di rientro: _____

Luogo dell'evento: VIA LOMBARDA 24 V.I.Z. CAMPANILE

Motivo: Malore ☐ Incidente stradale ☒ Trauma ☐ Altro ☐

Codice di criticità: Bianco ☐ Verde ☐ Giallo ☒ Rosso ☐

Paziente: TRIANNI RAFFAELLE Sesso: ☒ M ☐ F Data di nascita: 20.10.1960

Valutazione Primaria - PARAMETRI VITALI				Valutazione Secondaria - E.O. testa-piedi	
P.A.: _____ / _____ F.C.: _____ F.R.: _____ Saturimetria: _____ %				Indicare nella figura le aree anatomiche interessate dal trauma, precisando con i seguenti simboli: Contusione: √; Abrasione: //; Ferita: X; Frattura: #; Frattura esposta: #; Ustione: O	
Ritmo al monitor: _____					
Glasgow Coma Scale (GCS): _____ punti					
Apert. occhi: _____		Risposta verbale: _____			
Spontanea ☐ 4		Orientata ☐ 5			
Alla voce ☐ 3		Confusa ☐ 4			
Al dolore ☐ 2		Inappropriata ☐ 3			
Nessuna ☐ 1		Incomprensibile ☐ 2			
		Nessuna ☐ 1			
Revised Trauma Score: _____ punteggio (A+B+C)					
A-GCS		B-Frequenza respiratoria		C-Pressione sistolica	
Punti 13-15 ☐ 4		10-29/minuto ☐ 4		> 90 mmHg ☐ 4	
Punti 9-12 ☐ 3		> 29/minuto ☐ 3		75-90 mmHg ☐ 3	
Punti 6-8 ☐ 2		6-9/minuto ☐ 2		50-75 mmHg ☐ 2	
Punti 4-5 ☐ 1		1-5/minuto ☐ 1		< 50 mmHg ☐ 1	
Punti 3 ☐ 0		apnea ☐ 0		polso assente ☐ 0	

Codice di rientro: 1 Diagnosi sul luogo: TRAUMA CONTUSIVO
LOMIZO SIN.

Terapia: BLS ☐ - DAE ☐ Shock: _____ Pallone-maschera ☐ Intubazione ☐ M. Laringea ☐

Utilizzo di: collare cervicale ☐ Tavola spinale ☐ Immobilizzatore spinale ☐

Infusione di liquidi: _____ ml cristalloidi ☐ colloidi ☐

Farmaci: _____

SI INVIA AL MEDICO CURANTE
ALLO SPEDICATISTO

Esito: Trasporto in H ☐ Trattamento medico sul posto ☐ Deceduto ☐

Rifiuta il trasporto: [Firma] (Firma del paziente)

Firma dell'operatore: [Firma]

Qualifica: Medico 118 ☒ Infermiere ☐ Soccorritore ☐

Note: _____

Taranto, li 20/10/2008

Egr. Sig.

TRIANNI RAFFAELE
VIA SCOGLIO DEL TONNO 51/6B
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 306/NS/08 del 18/10/2008

Il giorno 18/10/2008, il bus n° 456 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.



LA DIREZIONE


1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° <u>026</u> DALLE ORE <u>0540</u> ALLE ORE <u>1155</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Rianni</u>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>155</u> / <u>1550</u> DALLE ORE <u>1155</u> / <u>1550</u> ALLE ORE <u>1550</u> / <u>1750</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Rianni</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>1750</u> ALLE ORE <u>24:15</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>D'Amico ANGELO</u>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">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 style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">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 style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">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 _____ :

INCIDENTE DALLE ORE 0930 ALLE ORE 1020

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

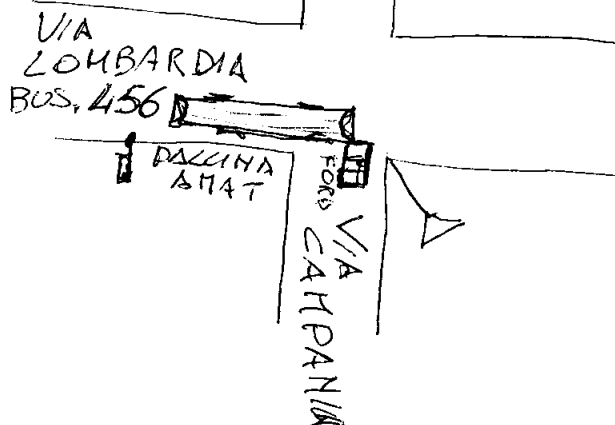
/ ore 25

21 OTT. 2008 07:50

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	21 OTT. 07:49	00'49	TX	03	OK

BISIGNANO-DAVIDE
VIA. TARANTO, 31. PULSANOTA
LI. 18/10/08
ORE 09,30



FERITA: MICOLA ELVIRA
VIA LOMBARDIA-61-7A.

Taranto, li 27 OTT. 2008

Prot. 21016 UAG

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 18/10/2008 in località Taranto
AMAT SPA (AZ479GR) / BISIGNANO (DJ108VW)
Ns. Rif. 306/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato AZ479GR e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 18/10/2008 in Taranto in Via Lombardia incrocio con Via Campania.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FORD FIESTA targata DJ108VW, di proprietà e condotta dal Sig. Bisignano Davide, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia AXA ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 21/10 u.s..

Sul luogo dell'incidente è intervenuta la Polizia Municipale.

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.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Malicheckchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

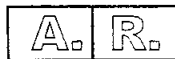
- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu.

riel. Dan. 296 - 301 - 302 - 303 - 306/105/108

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Mod. 23-1/0 Cod. WB401E - L3



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

avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

Assicurata Euro

13517070447 1
Numero

data di spedizione Dall'ufficio postale di

destinatario NATIONALE SUISSE ASS NI - AG. di TARANT.

a NIMI, 451A

A.P. 74100 Località TARANTO

Dioreo 31/10/08

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

RAFFORTO TX

28 OTT. 2008 09:37

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	28 OTT. 09:36	00'41	TX	01	OK

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 30/10/2008

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 18/10/2008 A POL. RCV N.23461854
AMAT SPA (AZ479GR) / BISIGNANO (DJ108VW) + 1
NS. RIF. 306/NS/08

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO VI TRASMETTIAMO NOTA
PROT.20716 DEL 22/10/2008, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI
FORMULATA DALLA SIG.RA **RUGGIERI SIMONA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 9

30 OTT. 2008 15:50

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	30 OTT. 15:47	03'07	TX	09	OK

RAPPORTO TX

30 OTT. 2008 15:53

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	30 OTT. 15:51	01'56	TX	09	OK

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 30/10/2008

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 18/10/2008 A POL. RCV N.23461854
AMAT SPA (AZ479GR) / BISIGNANO (DJ108VW) + 1
NS. RIF. 306/NS/08

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO VI TRASMETTIAMO
COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO DEL 20/10/2008 CONSEGNATOCI A MANO DAL
NS. DIPENDENTE **TRIANNI RAFFAELE**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

RAFFORTO TX

30 OTT. 2008 16:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	30 OTT. 16:01	00'40	TX	02	OK

RAPPORTO TX

30 OTT. 2008 16:03

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	30 OTT. 16:02	00'29	TX	02	OK

306/112/08

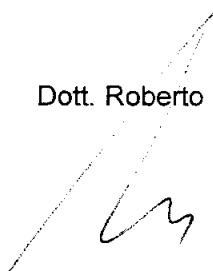
Dott. Dugo Roberto
Medicina e Chirurgia Generale
Consulente tecnico Tribunale di Taranto
St. V.le Magna Grecia 429 Taranto
Tel. 099/7723050

Trianni Raffaele
Via Scoglio del Tonno, 51
TRNRFL60H20F531S

SI CERTIFICA CHE IL SIG. TRIANNI RAFFAELE È AFFETTO DA TRAUMA
CONTUSIVO AL GOMITO SINISTRO CON LIMITAZIONE FUNZIONALE DEI
MOVIMENTI DEL BRACCIO. NECESSITA DI GG. SEI S.C. DI RIPOSO E
TERAPIA MEDICA.

TARANTO 20/10/ 2008

Dott. Roberto Dugo



Taranto, li 31/10/2008

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 18/10/2008
Ns. Rif. 306/NS/08

L'utente **RUGGIERI SIMONA (Tessera n.A11111)** ha formulato richiesta di risarcimento di danni, dichiarando di aver subito lesioni fisiche nel bus, a seguito del sinistro indicato in oggetto.

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

In attesa di Vs. cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

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

Tiziana Tursi

Prot. N° 21669
Del 03 NOV. 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	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U/RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

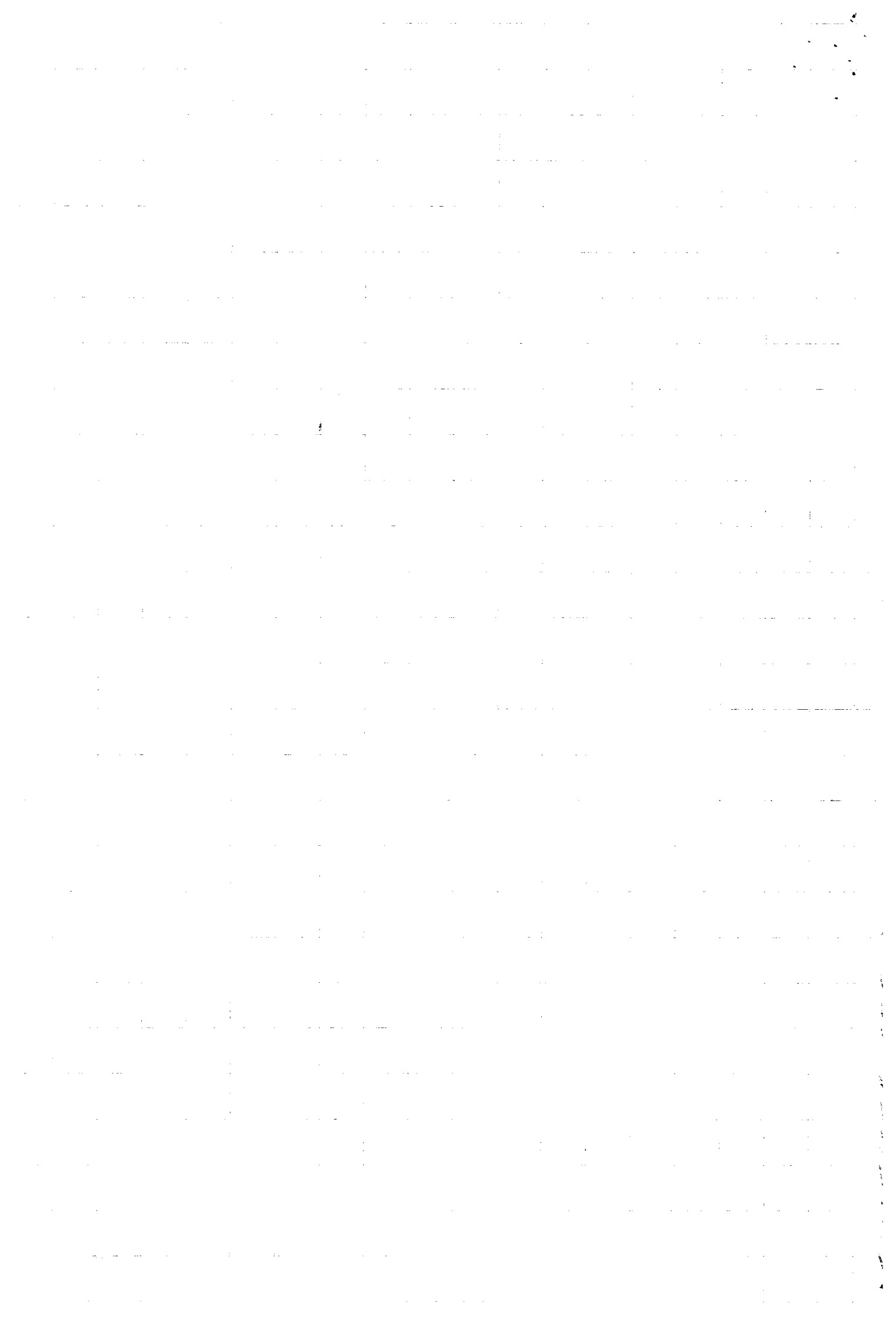
TARANTO, LI 18-10-2008
20716
22 OTT. 2008
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
DIREZIONE TECNICA
ESERCIZIO NAZIONALE
UFFICIO AFFARI GENERALI
UFFICIO ACQUISTI/CONTRATTI
UFFICIO CONTABILITA' TECNICO
UFFICIO INFORMATICA
UFFICIO PERSONALE/RETEZIONE
UFFICIO TECNICO
UFFICIO PRODOTTI TRAFICO
UFFICIO RAGIONERIA/ECONOMATO
UFFICIO STAFF QUALITA'

ALLA DIREZIONE A.M.A.T.O.
UFF. SINISTRI
306/NO/08

Io Sott. RUGGIERI SIMONA NATA A MOLA DI BARI
L. 07.05.1983, RESIDENTE A TARANTO
UNA SCOGGIO DEL TONNO N° 70 ED. 8 SALA D
DICHIARO QUANTO SEGUE:
IL GIORNO 18-10-2008 ALLE ORE 09-30
IN VIA LOMBARDA, ERO PASSEGGERA INSIEME A
MIO FIGLIO DELL'AUTOBUS NUMERO 8, IN SEQUITO
SOPRATTOSI VIOLENTEMENTE CONTRO UN'AUTO,
FACENDO COSI' SPAVENTARE MIO FIGLIO.
IN SEQUITO L'AUTISTA CI HA INDICATO A PRENDERE
L'AUTOBUS CHE SEGUIVA DENTRO DI NOI O
DOPO AVER PORTATO MIO FIGLIO A SCUOLA MI SONO
PRECIPITATA IN OSPEDALE AVVERTENDO UN DOLORE
AL GINOCCHIO SINISTRO O

P.S. ALLEGHO:- FOTOCOPIA TESSERA ABBONAMENTO
A.M.A.T.O DA ME IN POSSESSO
- FOTOCOPIA REFERITO MEDICO
RILASCIATA DALL PRONTOSOCCORSO
DELL' OSPEDALE SANTISSIMA ANNUNZIATA
- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA'
RECAPITO TELEFONICO 3477115041
CORDIALI SALUTI

Ruggieri Simona

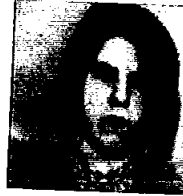




A.M.A.T.
Taranto

Trasporto pubblico urbano
di persone e bagaglio al seguito
partita I.V.A. 00146330733

Tessera di abbonamento



NUMERO: **A11111**

SCADENZA: **23-01-2002**

TITOLARE: **RUGGIERI SIMONA**

NATO IL: **07-06-1983**

Costo tessera: **L. 5000**



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

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

Direttore f.f.: Dr. Mario CRESCIMBINI

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 26281

Data 18.10.08
Orario di Ingresso 14.30
Orario di Uscita 12.00

Cognome Ruffieri Nome Simone Sesso F

Luogo e data di nascita Pale di Bori 07.05.83

Residenza Via S. Paolo del Corso, 70 Ed. 8 AC. D

Documento d'identità

Diagnosi Trauma contusivo alla r. antero-inferiore
coscia e lussazione femorale destra.

P.R.

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

Accertamenti e terapia effettuata V.M. R. procedura di dr. G. G.
Left el braccio refuso verso ORL
+ Ruffieri Simone

Consulenze

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

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro ☒ Incidente stradale Ruffieri Simone
☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico
☐ Incidente sportivo ☒ Altro BUS N°8 (V. pubblica 9.30)
☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente Luogo dell'incidente

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto

Note In Conteggio V. ORL

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

FIRMA

A.U.S.L. TA/1, Presidio Ospedaliero
Centrino BODIE FIRMA DEL MEDICO
S.C. di Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza
Dr. Filippo MASTROBONO
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° 26281

Data 13/10/08

Orario di Ingresso 14:30

Orario di Uscita 17:00

Cognome PUGLISI Nome FUSCO Sesso F

Luogo e data di nascita PUGLISI 13/10/08

Residenza Via S. Ruffino 100 - 70100 Taranto (TA)

Documento d'identità

Diagnosi Trauma cranico con lesione del sistema nervoso centrale

Prognosi OT (curare) - P.R.

Accertamenti e terapia effettuata RX TC cranio con lesione del sistema nervoso centrale

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 13/10/08 Luogo dell'incidente

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
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

[illegible]

SCALE 1A - 1000000

FRANTO

INOIZ

100

101	102
103	104
105	106
107	108
109	110
111	112
113	114
115	116
117	118
119	120
121	122
123	124
125	126
127	128
129	130
131	132
133	134
135	136
137	138
139	140
141	142
143	144
145	146
147	148
149	150
151	152
153	154
155	156
157	158
159	160
161	162
163	164
165	166
167	168
169	170
171	172
173	174
175	176
177	178
179	180
181	182
183	184
185	186
187	188
189	190
191	192
193	194
195	196
197	198
199	200

11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525
 526
 527
 528
 529
 530
 531
 532
 533

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° 26281

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome Nome Sesso **F**

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

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

IN PRONTO SOCCORSO

- 1) *89x*
2)
3)
4)
5)

IN

- 1)
2)
3)
4)
5)

IN *12 processo x*

- 1)
2)
3)
4)
5)

IN

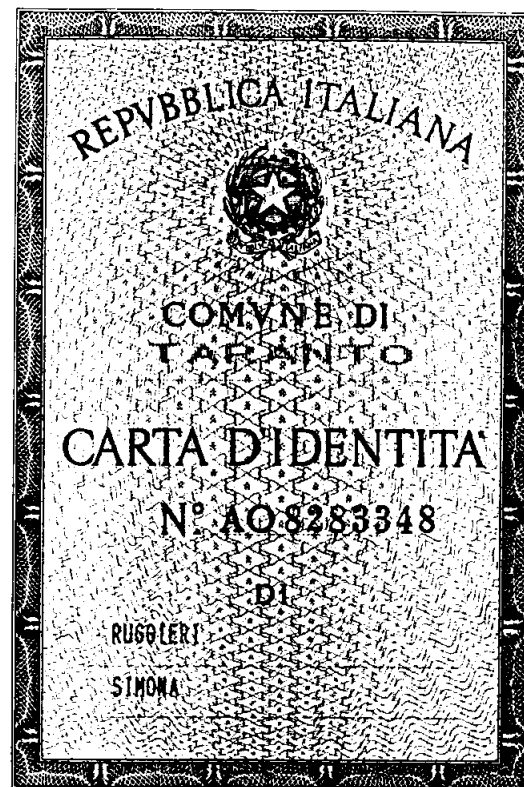
- 1)
2)
3)
4)
5)

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
A.U.S.L. TA/1 - Presidio Ospedaliero
Centro-Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza
Dr. Filippo MASTROBENEDICTO
DIRIGENTE MEDICO

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



LPZ S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA



Cognome **RUGGIERI**

Nome **SIMONA**

nato il **07/05/1983**

(atto n. **167** I **A**)

a **NOLA DI BARI P. BA**

a **ITALIANA**

Cittadinanza **TARANTO**

Residenza **SCUOLIO DEL TONNO POLO 1, 70/ED. 3D**

Via **.....**

Stato civile **CASALINGA**

Professione **.....**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
1,70

Statura **CASTANI**

Capelli **CASTANI**

Occhi **NESSUNO**

Segni particolari **.....**

Firma del titolare **Ruggieri Simona**
TARANTO **05/08/2008**

Impronta del dito indice sinistro **.....**

IL SINDACO
D. Fedra Petrucci

20746

Prot. N°

Del

P

22 OTT. 2008

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. I.P.R./SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
U.L.P.T	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U.L.R.G	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

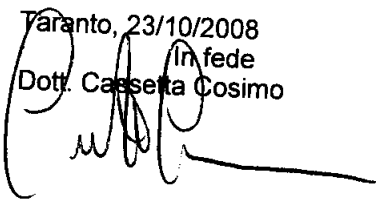
Dott. Cassetta Cosimo
Via Regina Margherita 1
74100 Taranto (TA)
TEL. 099- 4532023

Si certifica che la Sig.ra Ruggieri Simona nata a Mola di Bari il 07/05/1983
è affetta da contusione ginocchio sx.

Pertanto si prescrivono gg. 10 (dieci) di riposo e cure s.c .

Si rilascia, a richiesta del paziente, per gli usi consentiti dalla legge.

Taranto, 23/10/2008
In fede
Dott. Cassetta Cosimo



Taranto, li 03 NOV. 2008

Prot. n.: 21544 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Sig.ra
Ruggieri Simona
Via Scoglio del Tonno, 70 Ed.8 Scala D
74100 - TARANTO

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

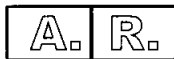
OGGETTO: Evento del 18/10/2008
Ns. Rif. 306/NS/08

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 22/10/2008, ns. prot. 20716 del 22/10/2008, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

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



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

306/NS/08

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070467 6
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario RUGGERI SIRONA

Via SCOGGIO 502 TAVNO 70 ED. B SCALA D

C.A.P. 76100 Località OLIVATA

Ruggieri Corinna 08/11/07 Ruggeri

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

N. Ref 3536/00/00
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
Via Risorgimento, 215 MOTTOLA
Tel e Fax 099.886.47.88

Vs Ref 306/75/08
ASS.NE NS
SIN 171 00 65 064

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 730,00 + € 125,00
(IN LETTERE OTTOCENTO CINQUANTACINQUE € / 00)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO B3479 GR DI PROPRIETA' DI AMAT SPA

C/O 18.10.08
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED
IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI
RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI
DELLA POLIZZA.

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI
RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.
LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO
LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO,
PROVVEDERÀ:

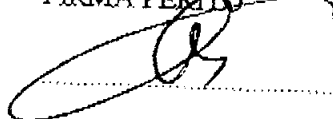
- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO
DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149
D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.
148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN' OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A
MOTIVARNE L' EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA
RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'
ART. 6 DPR 254/06 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL' ART.
148 D.LGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE
DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

31.10.08

FIRMA PERITO



FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello

Taranto, li

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa **17 NOV. 2008**
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Vs. richieste prot. 21468 e 21469 del 03/11/08 e 21904 del 07/11/08.

Facendo seguito alle note indicate in oggetto, si comunica quanto segue:

- La tessera A20872 è intestata alla sig.ra Russo Francesca, nata il 10/05/1986 e residente a Taranto in via Unità d'Italia n. 79, che nel mese di settembre era coperta da abbonamento rinnovato in data 05/09/08;
- La sig.ra Ruggieri Simona, è intestataria della tessera Amat n. A11111, con abbonamento per il mese di Ottobre rinnovato il 30/09/08;
- La sig.ra Ventrelli Lucia nata il 17/01/69, è titolare della tessera Amat n. B20548, con abbonamento per il mese di settembre rinnovato il 17/09/08;
- Il sig. Ventrelli Gianluca nato il 15/05/680 è titolare della tessera Amat n. B20297, con abbonamento per il mese di settembre rinnovato il 02/09/08.

Prot. N° **22672**
18 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	CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
ULRG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STG	STAFF QUALITÀ ☐

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese

18/11 Sig. Balbo, tuo o mio?



306/VS/08

nationale
suisse

DA RESTITUIRE A
VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO, 141
70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-65064-50	18/10/2008

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461854	A.M.A.T. S.P.A. - BISIGNANO DAVIDE

Data 25/11/2008

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà essere datato e comuniciamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: A2479GR
Impresa debitrice: AXA ASSICURAZIONI (014) - Assicurato BISIGNANO DAVIDE - Targa: DJ108VW
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T. S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di €955,00 (Euro OTTOCENTOCINQUANTACINQUE/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 18/10/2008.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 28 D.P.R.)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

UniCredit Banca di Roma

li _____ euro - **855,00**

BARI
VIA PUTIGNANI, 98 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro **ottocentocinquantacinque/00**

a **A.M.A.T. S.P.A.**

ABI 30023
CAB 040303

7012181437-01 Conto

Firma



SPESA

IMPORTO DEL DANNO

IMPORTO DEL DANNO

IMPORTO DEL DANNO

€ 855,00

RESERVATO ALLA DIREZIONE

DATA PAGAMENTO

MANDATO NUMERO

PAGAMENTO EFFETTUATO DA

☐ AGENZIA
☐ DIREZIONE

TIPO LIQUIDAZIONE

TOTALE



Mod. S3/3

Data e ora di stampa: 25 novembre 2008, 09:37:26

Emesso da L076A.

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, 15/12/2008

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 18/10/2008 A POL. RCV N.23461854
AMAT SPA (AZ479GR) / BISIGNANO (DJ108VW)
NS. RIF. 306/NS/08

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.24216 DEL 10/12/2008, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALLO STUDIO LEGALE DALENA PER CONTO DELLA SIG.RA **MIOLLA ELVIRA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 4

RAPPORTO TX

15 DIC. 2008 16:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	15 DIC. 16:00	01'35	TX	04	OK

RAPPORTO TX

15 DIC. 2008 16:04

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	15 DIC. 16:02	01'03	TX	04	OK

Taranto, li 23/12/2008

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area
Commerciale
SEDE

OGGETTO: SINISTRO DEL 18/10/2008
Ns. Rif. 306/NS/08

L'utente **MIOLLA ELVIRA (Nata a Taranto il 17/01/35)** ha formulato richiesta di risarcimento di danni, dichiarando di aver subito lesioni fisiche nel bus, a seguito del sinistro indicato in oggetto.

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

In attesa di Vs. cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

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

Tiziana Tursi

25243

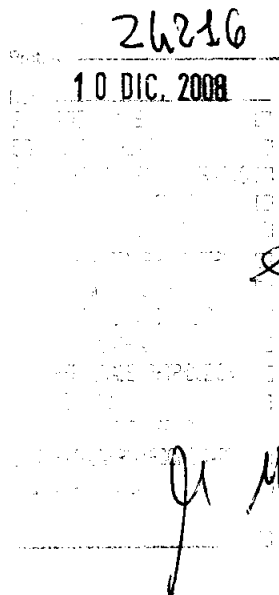
Prot. N° 24 DIC. 2008

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	☐
ULPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

STUDIO LEGALE DALENA

Avv. Pietro DALENA
Avv. Rosanna BRUNO
Avv. Donato Antonio D'AURIA
Avv. Angela D'APRILE
Dott.ssa Rosa DALENA
Dott. Lorenzo GRECO
Dott.ssa Maria Rosaria DALENA

74100 Taranto - Via Toscana, 20 - Tel. 0997363960
L'avv. Dalena riceve il lunedì e venerdì ore 18-20
74017 Mottola - Via Umberto, 20 - Tel. e Fax 0998863126
Si riceve giovedì ore 18-20



Taranto 3 dicembre 2008

Spett.le
A.M.A.T. S.p.A.
Via C. Battisti n. 657
74100 TARANTO

OGGETTO: Miolla Elvira / AMAT.

La presente, in nome e per conto della signora Miolla Elvira, nata a Taranto il 17 gennaio 1935, ivi residente alla Via Lombardia n. 61, perché abbiate a comunicarmi gli estremi della Compagnia di Assicurazione del pullman n. 8 di codesta società.

Ciò perché, in data 18 ottobre 2008 (corsa delle ore 9,30), la mia cliente viaggiava a bordo del precisato pullman, il cui autista, all'incrocio di Via Lombardia con Via Campania, effettuava una improvvisa frenata, per aver ommesso di dargli la precedenza una autovettura che proveniva da Via Campania.

In conseguenza di detta frenata, la mia patrocinata veniva sbalzata dal proprio posto a sedere ed andava ad urtare violentemente con la testa, l'omero ed il ginocchio sinistro contro la retrostante staffa di ferro, posta nel pullman per l'appoggio dei passeggeri.

Subito dopo l'evento veniva visitata presso il pronto soccorso dell'Ospedale Civile SS. Annunziata di Taranto, ove le riscontravano trauma cranico non commotivo, ecchimosi fronte lato sinistro e contusione del ginocchio sinistro.

Accludo fotocopia della relazione di pronto soccorso.

Perché provvediate, sarò ad attendere giorni 10 dal ricevimento della stessa, da valere come atto di messa in mora ad ogni effetto di legge.

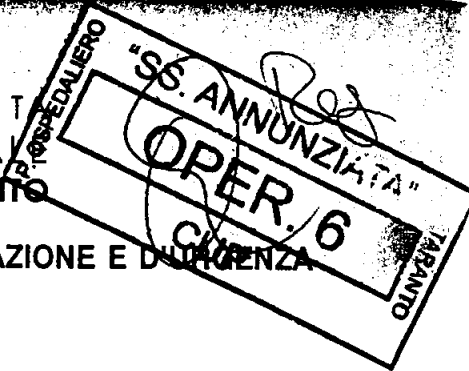
Tanto dovevo.

Distinti saluti.

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE T
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° 26260

Data 18-10-'08

Orario di Ingresso 13.15

Orario di Uscita 14.15

Cognome Pelle Nome Elvira Sesso **F**

Luogo e data di nascita 12 12-1-1935

Residenza 12 V. Lombardese n° 61

Documento d'identità

Diagnosi

2.2. Trauma cranio maxillo-facciale, lesione
colonna vertebrale cervicale e lesione articolazione
gleno-omero-merale sinistra

A.U.S.L. TA/1 - Presidio Ospedaliero
Centrale Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RUVO
DIRIGENTE MEDICO

Prognosi 5 (cervello) / 12

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata V. m. R. cranio - cervicale
Pz giace in PS vigile cosciente orientato collaborante, rifrattario

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 _____ Luogo dell'incidente AMAS, 12

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

Ricovero: ☐ NO ☐ SI Reparto _____

Note 1. Lesione cranio maxillo-facciale
2. Lesione articolazione gleno-omero-merale sinistra

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

A.U.S.L. TA/1 - Presidio Ospedaliero
Centrale Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RUVO
DIRIGENTE MEDICO

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

01011052 gct 2

C.V.

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
74100 TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI PRONTO SOCCORSO E TERAPIA D'URGENZA

Tel. 099.4585456/7

Direttore: Dr. ERNESTO LUPO

ALLA S.C. DI RADIOLOGIA

RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO

N. 26260 Taranto 18.10.2008 Ore 1030

Per il Sig. Miolla Elina

nato a TA il 17.1.35

e residente in TA Via Lombardi n. 61

Affetto da Trauma cranio, non conosciuto - Contusione
giuocelli d'urto

si richiede Rx CRANIO - Giuocelli sin

A.U.S.L. TA/1 - Presidio Ospedaliero
Centrale Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RUVO
DIRIGENTE MEDICO

Risposta alla richiesta di Rx N. 539526 Data 18.10.2008

A) Non reperti di significato patologico

B) Non Assenti lesioni ossee del Cranio
TR. d'urto, non conosciuto, non conosciuto
in regione

Il Medico Radiologo

Firma TSRM

Ricovero ☐ NO ☒ SI reparto

R



Postaraccomandata

AR € 3,40

8104004678 - 74100



9925 74017 MOTTOLI A 79/020 (TA)

Posteitaliane



03.12.2018 12:14

Spett.le
A.M.A.T. S.p.A.
Via C. Battisti n. 657
74100 TARANTO

Taranto, li 29 DIC. 2008

Prot. n.: 25372 UAG

Raccomandata A.R.

Spett.le
Studio Legale Dalena
Via Toscana, 20
74100 - TARANTO

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

OGGETTO: Sinistro del 18/10/2008 - Miolla Elvira
Ns. Rif. 306/NS/08

Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 03/13/08, ns. prot. 24216 del 10/12/2008, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Vogliate, con l'occasione, trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della Vs. assistita 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 - JOD 01304 EX 22422F - SI (4) Ed. 07/95



A. R.

postaprioritaria

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 057
74100 TARANTO



306/US/08

PARSO C...

13517070590 S

N. 1000

1000 1000

1000 1000

STUDIO LOCALE DALONA

TOSCANA, 20

74100

TAPANTO

IMPREGATA 5/1/09

Nichèle Foschini

5/1/09 *[Signature]*

Ufficio del Pincancato alla distribuzione

Ufficio

Ufficio del Pincancato alla distribuzione



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

306/NS/08



Taranto, li

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

30 DIC. 2008

OGGETTO: Vs. richieste prot. 23627, 23626, 23624, 24047, 24056, 24059, 24060, 24723, 24724, 25213, 25215.

Facendo seguito alle note indicate in oggetto, si comunica quanto segue:

➤ I sigg. De Vita Carlo – 31/03/68, Ruzzo Rocco – 03/03/80, Surio Francesco – 31/10/57, Giuri Daniela – 06/08/79, Cipriano Lucia – 14/11/49, Carrieri Annunziata – 29/04/72, Orlando Francesca – 11/11/40, Risolvo Maddalena – 06/01/59, Pulpito Giovanna – 26/08/37, Frusi Vito – 19/03/78, Diofano Angelo – 11/01/57, non sono intestatari di alcuna tessera Amat.

La sig.ra Miolla Elvira nata il 17/01/35, è titolare della tessera Amat n. A19644, con abbonamento per il mese di ottobre rinnovato il 30/09/08;

La sig.ra Chioppa Maddalena nata il 21/04/93, è titolare della tessera Amat n. B21360, con abbonamento per il mese di novembre rinnovato il 03/11/08;

La sig.ra Musciacchio Elisa nata il 05/06/59, è titolare della tessera Amat n. B09203, con abbonamento per il mese di novembre rinnovato il 31/10/08.

Prot. N° 03
02 GEN. 2009
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
UARG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STG STAFF QUALITÀ ☐

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese

Taranto, li 25 MAR. 2009

Prot. n.: 5639 UAG

Egr. Avv.
Antonio Vinci
Via P. Amedeo, 141
70122 - BARI

OGGETTO: - Sinistro n. 177-2008-62452-50 del 23/09/2008 - **Ns. Rif. 273/NS/08**
- Sinistro n. 177-2008-63903-50 del 07/10/2008 - **Ns. Rif. 291/NS/08**
- Sinistro n. 177-2008-65064-50 del 18/10/2008 - **Ns. Rif. 306/NS/08**
- Sinistro n. 177-2008-66828-50 del 08/11/2008 - **Ns. Rif. 338/NS/08**

In allegato alla presente Vi rimettiamo debitamente firmati dal ns. Presidente, gli atti di transazione e quietanza relativi ai sinistri indicati in oggetto.

Distinti saluti.

3
cem
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



**nationale
suisse**

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO, 141
70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N.SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-65064-50	18/10/2008

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461854	A.M.A.T. S.P.A. - BISIGNANO DAVIDE

Data 25/11/2008

Spett.le

A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO(TA)

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: AZ479GR

Impresa debitrice : AXA ASSICURAZIONI (014) - Assicurato BISIGNANO DAVIDE - Targa: DJ108VW

N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____

Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T. S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 855,00 (Euro OTTOCENTOCINQUANTACINQUE/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 18/10/2008.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 c.2 F.)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

x A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello

La presente quietanza assume il valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato.

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 25/11/2008	NUMERO ASSEGNO 7012181437	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 855,00	

RISERVATO ALLA DIREZIONE:

DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE
----------------	----------------	---	---------------------------------



 UniCredit Banca di Roma

li

euro - 855,00

BARI
VIA PUTIGNANI, 98 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro ottocentocinquantacinque/00

a A.M.A.T. S.P.A.

ABI 3002-3
CAB 04030-3

7012181437-01 Conto

Firma



UFFICIA CARTA E ALTRI POZZONI CUSANO BERGAMO

7012181437-01 7012181437-01



AVV. ANTONIO VINCI

70122 BARI - VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

TEL. e FAX 080.523.27.33

Postaprioritaria

€ 0.60

ELC4077dbs9



Posteitaly



251 - 2000

07001 - 70122 BARI V.R. CENTRO 0 (B)

SPETT.LE

A.M.A.T. S.p.A.

Via Cesare Battisti, 607

4100 TARANTO - TA

[illegible]

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.: 3941,00/08

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **306/NS/08**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.456**

Controparte: **BISIGNANO DAVIDE**

Veicolo **BREDAMENARINIBUS M 221/1**

Targa **AZ479GR**

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

Data Sinistro: **18/10/2008**

Data Perizia: **23/10/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
306/NS/08	18/10/2008	09.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA LOMBARDIA	VIA CAMPANIA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - CEP		456	AZ 479 GR		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
194900	TRIANNI	RAFFAELE	CONDUcente DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MONTEIASI	20-06-60	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA SCOGGIO DEL TONNO	D	TA5166243L	TARANTO	15/03/2004	15/03/2009
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
FORD	FIESTA	DJ 108 VW	BISIGNANO DAVIDE	PULSANO (TA)
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA TARANTO, 31		AXA		
CONDUcente (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
MIOLLA ELVIRA (Trasportata bus)		Residente a Taranto in Via Lombardia, 61		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA	POLIZIA URBANA
TESTIMONI	

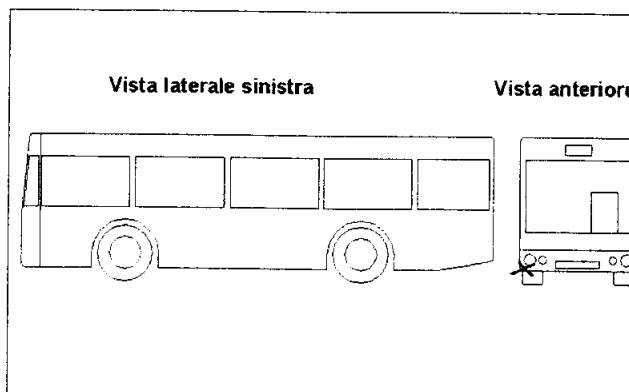
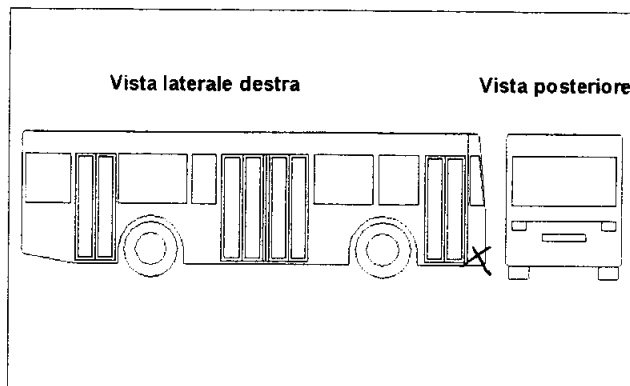
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO SINISTRO ATTIVO	☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUcente

301298
N° SINISTRO
301298

AmAt S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO TRA VIA LOMBARDIA E VIA CAMPANIA VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA FORD FIESTA CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA.

A SEGUITO DELLA FRENATA, NEL VANO TENTATIVO DI EVITARE L'IMPATTO, UN'ANZIANA VIAGGIATRICE CHE STAZIONAVA IN PIEDI CON DUE BORSE DELLA SPESA IN MANO NELLE VICINANZE DELLA PORTA CENTRALE, VENIVA SBALLOTTATA E RIPIPORTAVA CONTUSIONI VARIE PER LE QUALI SI RENDEVA NECESSARIO IL RICORSO ALLE CURE MEDICHE DEL 118.

ANCHE IL SOTTOSCRITTO HA RIPORTATO UN TRAUMA CONTUSIVO AL GOMITO SINISTRO COME DA CERTIFICAZIONE RILASCIATA DAL 118.

INTERVENIVANO I VIGILI URBANI PER I RILIEVI DEL CASO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

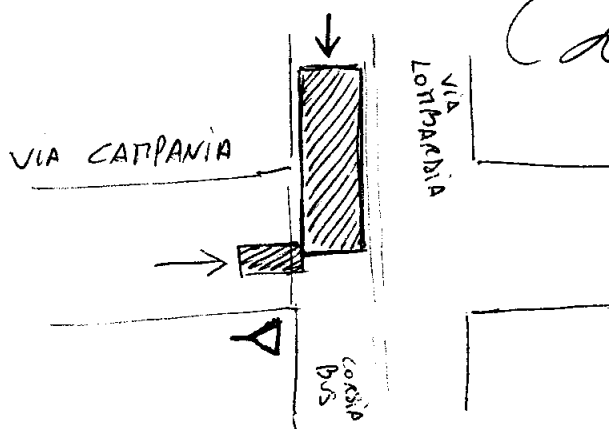
[Signature]

TA, 20/10/08

[Signature]

pagina

2



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 Onorari per la Spett.le		Codice		Assicuramento	
AMAT				3941,00/08	
Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
AMAT N.456		BISIGNANO DAVIDE		014 - AXA ASS.NI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia	
2008		306/NS/08		Data Sinistro	
				18/10/2008	
Codice Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispett.	
Numero Polizza		Ramo		Tipo Sx.	
/				RCA RISC. ASS.	
Data Incarico		Data effett. Perizia		Località	
23/10/2008		23/10/2008		TARANTO	
Presso		Carr. Fascia		Foto	
ASS		A1		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:874,40

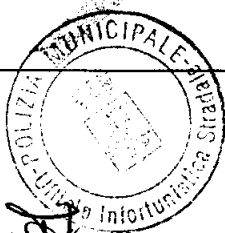
Data..... Visto del Liquidatore.....

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

306/NS/08

La presente è composta
da n° 8 fogli
è conforme all'originale.

Taranto, il 15-4-09



Alla PROCURA DELLA REPUBBLICA
c/o TRIBUNALE - TARANTO
S E D E

Prot. nr. 127/ P.G. del 22-1-09

RELAZIONE

(Art. 11 Comma 1° d. lgs. nr. 274 del 28 Agosto 2000)

In data 18.10.2008 alle ore 09,42 quest'Ufficio, ha acquisito la seguente Notizia di reato per lesioni personali colpose, riportate a seguito di incidente stradale avvenuto in Taranto

ORA, DATA E LUOGO DEL SINISTRO. CONDIZIONI AMBIENTALI

Ore 09,42 del giorno 18.10.2008 in Taranto, sulla via Campania, all'intersezione con la via Lombardia; tempo sereno, strada asciutta, strutturata in conglomerato bituminoso, in buono stato manutentivo, condizioni di visibilità diurna, traffico nella norma.

VEICOLI E PERSONE COINVOLTI

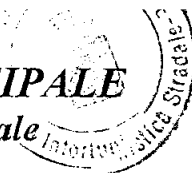
- A) Autoveicolo: Ford Fiesta** tg. DJ 108 VW immatricolato nell'anno 2008
assicurazione: Axa pol. nr. 053246892 00000 scad. 23.02.2009
conducente e proprietario: **Bisignano Davide** nato a Taranto in data 25.06.1974 e residente in Pulsano (TA) alla via Taranto nr. 91, munito di patente di guida catg. B nr. U16745922S rilasciata dalla U.C.O. in data 05.07.2005
trasportati: nessuno
- B) Autobus: Breda Menarinibus** tg. AZ 479 GR immatricolato nell'anno 1990
assicurazione: Nazionale pol. nr. scad. 31.03.2009
conducente: **Trianni Raffaele** nato a Montebelluna (TV) in data 20.06.1960 e residente in Taranto alla via Scoglio del Tonno nr. 51/B, munito di patente di guida catg. A-D-E nr. TA5166243L rilasciata dalla M.C.T.C. di Taranto in data 15.03.2004
proprietario: **AMAT** con residenza in Taranto alla via C. Battisti nr. 657
trasportati: **Miolla Elvira** nata a Taranto in data 17.01.1935 ed ivi residente alla via Lombardia nr. 6

DANNI A PERSONE

Miolla Elvira: Lieve trauma cranico non commotivo ..illeggibile. prognosi gg. 5 s.c.



Città di Taranto
CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE
Squadra Infortunistica Stradale



DANNI AI MEZZI

Ford Fiesta: Lieve deformazione del cofano anteriore lato sinistro, ammaccatura con lieve rientranza del parafrangente anteriore sinistro, disassamento del faro anteriore sinistro, lieve deformazione del semiasse anteriore sinistro.

Autobus: lieve ammaccatura con striature dell'estremità anteriore destra.

STATO DEI LUOGHI

Il campo del sinistro è sito sulla via Lombardia, all'intersezione con la via Campania. Quest'ultima via è carreggiata unidirezionale, il cui traffico veicolare si snoda da sud verso nord, avente allo sbocco sopra citato segnaletica verticale integrata da quella orizzontale di dare precedenza. La via è Lombardia è anch'essa carreggiata unidirezionale, suddivisa in due corsie di marcia: quella interna per tutti i veicoli, l'altra per i soli mezzi pubblici.

POSIZIONE POST - URTO

All'arrivo degli agenti operanti, solo l'autobus conservava la posizione statica assunta dopo l'urto. Lo stesso veniva localizzato sulla corsia riservata ai mezzi pubblici della via Lombardia, all'intersezione con la via Campania, disposto parallelamente al suo asse longitudinale, con il frontale rivolto verso v.le M. Grecia. L'autovettura Ford era stata rimossa e collocata in sosta nei pressi. Il conducente dell'autobus riferiva che un trasportato aveva subito lesioni per era stato trasportato con ambulanza del 118 presso il civico nosocomio. Al suolo non si riscontravano tracce di frenate o di scarrocciamento. Per tutto il tempo necessario ai rilievi non si presentava alcun teste né le parti ne facevano menzione.

DINAMICA DEL SINISTRO

Dagli accertamenti esperiti, nonché dalle dichiarazioni rese dalle parti e dal teste, la dinamica dell'evento, si è così sviluppata: =====

Il signor Bisognano Davide, alla guida dell'autovettura Ford, percorreva la carreggiata unidirezionale della via Campania, con l'intento di proseguire in senso rettilineo all'intersezione con la via Lombardia. Lo stesso, come dichiarato, giunto all'incrocio con la via Lombardia, aveva la visuale alla sua destra ostacolata da altra vettura parcheggiata alla sua sinistra sul cantonale sud-ovest dell'incrocio e non trovata al nostro arrivo. In tale fase, quando si inoltrava sull'area di manovra, per l'imposizione della segnaletica posta sulla sua direttrice, non prestava la dovuta attenzione ai veicoli circolanti collidendo con l'autobus che in quel momento sopraggiungeva dalla sua sinistra, circolando sulla corsia riservata ai mezzi pubblici. Quest'ultimo veicolo, condotto dal signor Trianni, percorreva la corsia bus della via Lombardia. Lo stesso, quando si apprestava ad impegnare l'incrocio teatro del sinistro, vedeva improvvisamente la propria traiettoria ostacolata dal veicolo antagonista per l'irriflessiva manovra di attraversamento messa in atto dal suo conducente. All'evento pur azionando il sistema frenante, per poca distanza intercorrente tra i due veicoli, il conducente dell'autobus non riusciva ad arrestare in tempo utile il proprio mezzo e collideva. L'urto tra i due veicoli si concretizzava sulla corsia riservata ai mezzi pubblici, con punti di contatto evidenziati tra l'estremo anteriore sinistro dell'autovettura Ford e l'estremo anteriore destro del mezzo pubblico. Nella circostanza una trasportata dell'autobus riportava lesioni come da allegato referto medico.



Città di Taranto
CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE
Squadra Infortunistica Stradale

INFRAZIONI RILEVATE

- Al Sig. **Bisignano Davide** veniva elevato verbale di contestazione nr.06002 ai sensi dell'Art.145 Comma 4° del C.d.S.

AGENTI OPERANTI

Quanto descritto nel presente Rapporto veniva rilevato, accertato e descritto dai M.lli di P.M. De Giorgio Angelo e Magnesa Biagio.

RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE

Si dà atto che a tutt'oggi presso questo Ufficio non è pervenuta alcuna querela

Si allegano i seguenti atti d'indagine:

- Referto medico nr.26260;
- Copia delle dichiarazioni delle parti;
- Copia reperti fotografici nr.6

Il Capo Ufficio
(Cap. Salvatore VESUVIO)

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° 26260

Data 18-10-08

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome

Nome

Sesso F

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

Prognosi

A.U.S.L. TA/1- Presidio Ospedaliero
Centrale Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RUVO
DIRIGENTE MEDICO

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

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

Luogo dell'incidente

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.

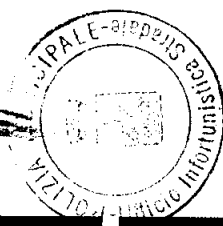
FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

A.U.S.L. TA/1- Presidio Ospedaliero
Centrale Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RUVO
DIRIGENTE MEDICO

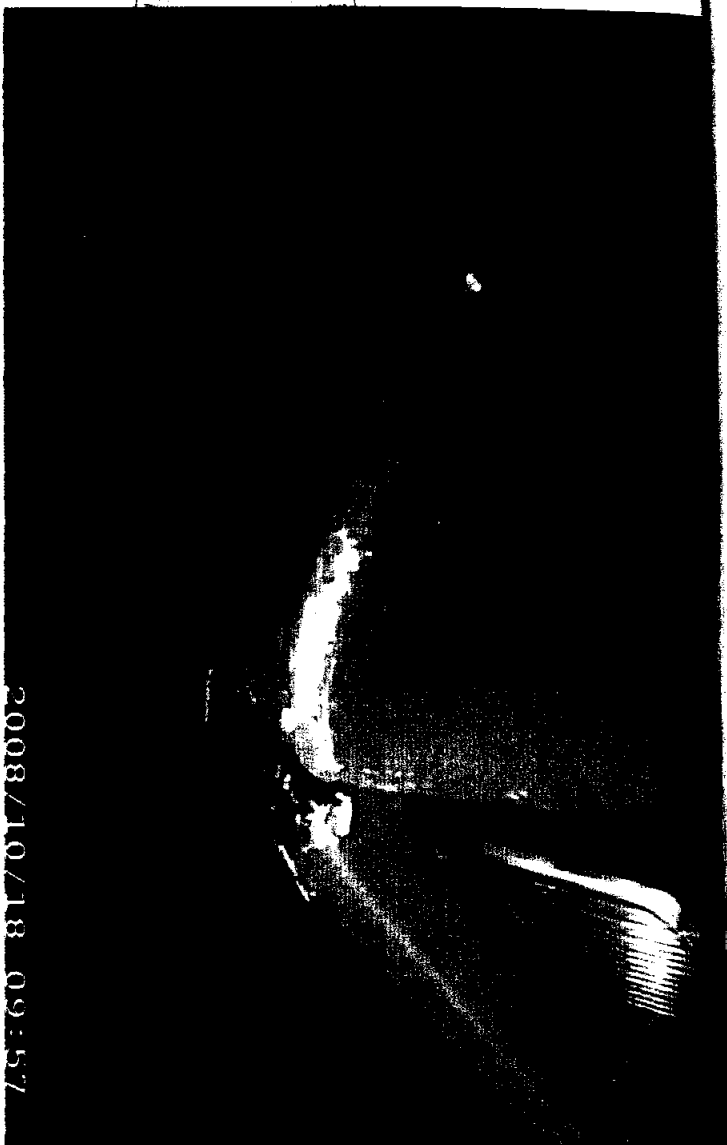
REFERTO PER AUTORITÀ GIUDIZIARIA

01011052 got 2



2008/10/18 09:57





2008/10/18 09:57





CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE
TARANTO

**VERBALE DI DICHIARAZIONI SPONTANEE RESE DA PERSONA
COINVOLTA NEL SINISTRO**

L'anno 08, addì 18 del mese di Ottobre
alle ore _____ in località San Vito
avanti a noi sottoscritti Ufficiali / Agenti di P.G. Supina

è presente il sig. TRIANNI

identificato a mezzo P.M.

il quale, in qualità di gentiluomo

riferisce quanto segue: Per quanto ho visto e sentito

e visto che l'incidente è avvenuto

all'incrocio con viale Kennedy e il

veicolo antefatto con la sua

seguito la strada e colliso - Nello

chiamare uno dei pompieri e portare

l'incidente.



**CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE
TARANTO**

**VERBALE DI DICHIARAZIONI SPONTANEE RESE DA PERSONA
COINVOLTA NEL SINISTRO**

L'anno 08, addì 18 del mese di ottobre
alle ore 1900 in località San Michele
avanti a noi sottoscritti Ufficiali / Agenti di P.G. Mejune

è presente il sig. BISIGNANO
Pet.

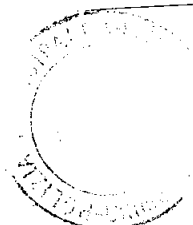
identificato a mezzo

il quale, in qualità di

riferisce quanto segue:

centinaia comparsa
incendio dove fontana
si è spento con le usate
oltre i denari avuto la vinta
costata a per altra parte
del contante in aut. che ne
fu tale per affare
venduto il con con
l'autorità di quel mand. spettare
che una x

Mejune
Dani B...



cos. il 18/03/09



Taranto, li 18 MAR. 2009
Prot. n. 5166 UAG

Alla Procura della Repubblica
c/o il Tribunale
TARANTO

**OGGETTO: richiesta autorizzazione per il rilascio copie verbali
in relazione a sinistri stradali**

Il sottoscritto Ing. Giuseppe Casatello, nato a Maglie (Le) il 03/09/1935, Presidente e rappresentante legale pro tempore dell'Azienda A.M.A.T. S.p.a. con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657, in qualità di persona interessata nel sinistro stradale verificatosi il 18/10/08 in località Taranto in Via Lombardia incrocio con Via Campania, nel quale veniva coinvolto il ns. bus AMAT Spa targato AZ479GR e ci risulta che la Sig.ra **Miolla Elvira** riportava lesioni,

CHIEDE

l'autorizzazione per il successivo rilascio della copia integrale del verbale trasmesso al Vs. Ufficio con n. Prot. 127 del 22/01/2009 redatto dal personale della Polizia Municipale di Taranto.

Il sottoscritto **DELEGA** per la presentazione e successivo ritiro il Sig. Balbo Carlo, nato a Taranto il 10/11/1963, matricola N.104940 in qualità di dipendente addetto all'Ufficio sinistri dell'AMAT Spa.

Con Osservanza.

IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DELLA PROCURA DELLA REPUBBLICA

Procedimento penale n. _____ Mod. 21 Bis / Mod. 21

P.M. Dr. _____

VISTO: si autorizza

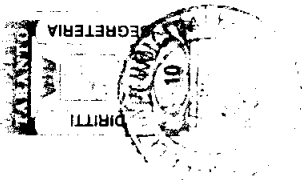
Taranto _____

IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA

306/NS/08

922/08 C.F.

Al Comando di Polizia Municipale
Piazzale Dante, 9/a 74100 TARANTO

Modulo per richiesta di copia di atti in possesso del Comando di polizia municipale	
PROT. UFFICIO ACCESSO ATTI N. <u>48224</u> DEL <u>01/04/08</u>	Si assegna a Servizio/Ufficio: <u>Segreteria</u>
Spazio per diritti di segreteria 	

Io sottoscritto/a DALBO CARLO, nato/a TARANTO il
10/11/63 e residente a TARANTO in Via LAGO MAGGIORE, 13
IN QUALITA' DI DIPENDENTE ADDETTO ALL'UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

chiedo copia del seguente atto:

- ☐ accertamento contravvenzionale nr. del (spese: € 2,50)
- ☒ rapporto incidente stradale del 18/10/08 via: LOMBARDIA / CAMPANIA
 parti: AMAT (AZ 479 GR) / BISIGNANO (DS 108 VU) (spese: € 10,00)
- ☐ altro: (spese: € 2,50)

per il seguente interesse giuridico: USO ASSICURATIVO

- Richiedo che la consegna avvenga: ☒ a mano
☐ tramite R.R. all'indirizzo su riportato (aggiunta spese: € 5,10).
- Prendo atto della somma prevista per ricerche, riproduzione e consegna dell'atto richiesto ed effettuo il relativo versamento ☒ in contanti - ☐ con allegato assegno circolare non trasferibile intestato a: Servizio Economato Comune Taranto, occorrente per l'acquisizione dei corrispondenti diritti di segreteria da applicare sulla richiesta a cura dei responsabili della Segreteria 2° Servizio P.M.
- Esibisco mio documento di identità e, nel caso di rapporto incidente stradale con feriti, Nulla-osta della Autorità Giudiziaria. Quale avvocato o rappresentante, allego inoltre per qualsiasi richiesta procura alla difesa o delega dell'interessato difeso o rappresentato.

Ta, li 01/04/08

Il/la richiedente

Verificato documento C.S. n. A08282580 in corso di validità.

(Il presente fac-simile è disponibile sul sito internet del Comune: www.Comune.Taranto.it)

(spazio per l'ufficio di p.m. interessato)

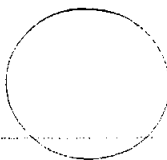
Vista la richiesta sopra riportata, valutato l'interesse giuridico espresso,

☐ si ritiene non poter consentire al rilascio di copia della documentazione richiesta per i segg. motivi:

☐ si acconsente al rilascio di copia della documentazione nelle formalità richieste.

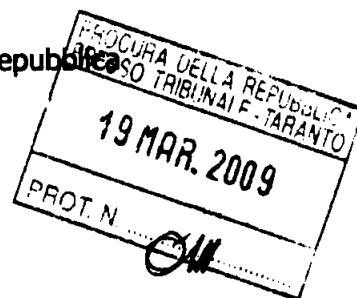
il richiedente, p.r. - (data:)

Il caposervizio /capoufficio



Taranto, li 18 MAR. 2009
Prot. n. 5166 UAG

Alla Procura della Repubblica
c/o il Tribunale
TARANTO



**OGGETTO: richiesta autorizzazione per il rilascio copie verbali
in relazione a sinistri stradali**

Il sottoscritto Ing. Giuseppe Casatello, nato a Maglie (Le) il 03/09/1935, Presidente e rappresentante legale pro tempore dell'Azienda A.M.A.T. S.p.a. con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657, in qualità di persona interessata nel sinistro stradale verificatosi il 18/10/08 in località Taranto in Via Lombardia incrocio con Via Campania, nel quale veniva coinvolto il ns. bus AMAT Spa targato AZ479GR e ci risulta che la Sig.ra **Miolla Elvira** riportava lesioni,

CHIEDE

l'autorizzazione per il successivo rilascio della copia integrale del verbale trasmesso al Vs. Ufficio con n. Prot. 127 del 22/01/2009 redatto dal personale della Polizia Municipale di Taranto.

Il sottoscritto **DELEGA** per la presentazione e successivo ritiro il Sig. Balbo Carlo, nato a Taranto il 10/11/1963, matricola N.104940 in qualità di dipendente addetto all'Ufficio sinistri dell'AMAT Spa.

Con Osservanza.

IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello

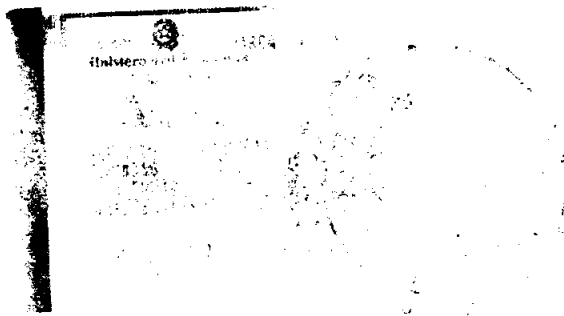
SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DELLA PROCURA DELLA REPUBBLICA

Procedimento penale n. 372/09 Mod. 21 Bis / ~~Mod. 21~~

P.M. Dr. PETROCELLI

VISTO: si autorizza

Taranto 24 MAR. 2009



IL PROCURATORE GENERALE DELLA REPUBBLICA
GIUSEPPE CASATELLO