

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 13/10/2008 A POL. RCV N.23461883
AMAT SPA (CX227XG) / D'ADAMO (AZ486GT)
NS. RIF. 302/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

RAFFORTO TX

21 OTT. 2008 10:19

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	21 OTT. 10:17	02'27	TX	06	OK

RAFFORTO T/M

21 OTT. 2008 10:21

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	21 OTT. 10:20	01'18	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
302/NS/08	13/10/2008	11.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
8	VIA P. AMEDEO		VIA BERARDI		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - CEP		525	CX 227 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
127598	D'APRILE	GIUSEPPE	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MARTINA FRANCA	29-10-54	02-03-83	MARTINA FRANCA	74015	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CASAVOLA, 17	D	TA5246833P	TARANTO	06/09/2008	18/05/2011
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
VWAGEN	POLO	AZ 486 GT	D'ADAMO ANNA	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		NUOVA TIRRENA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
PAT. N. TA2040774				
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	POLIZIA URBANA
TESTIMONI	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

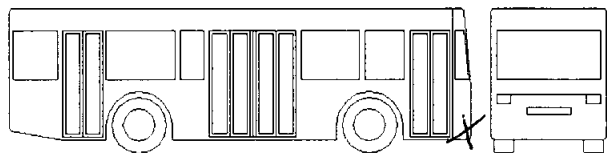
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

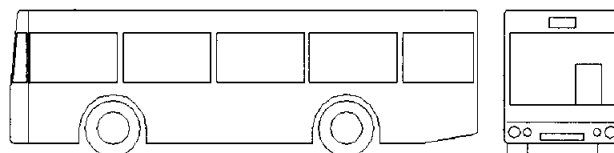
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO CON VIA BERARDI LA SIG.RA D'ADAMO, CONDUCENTE DI UNA VWAGEN POLO, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA D'ARRESTO IMPATTANDO CONTRO IL BUS.

NESSUN FERITO.

INTERVENIVANO I VIGILI URBANI PER I RILIEVI DEL CASO.

LA SIGNORA D'ADAMO DICHIARAVA AI VIGILI URBANI LA PROPRIA RESPONSABILITA' NELLA CAUSAZIONE DEL SINISTRO, PRECISANDO DI AVERE AVUTO LA VISUALE DI SINISTRA OSTRUITA DA UN CAMION IN SOSTA VIETATA ALL'INCROCIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

IL Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

1. data incidente 13/10/2008	ora 11.00	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA P. AMEDEO VIA BERARDI	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**
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657
C.A.P. **74100** Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio CX 227 XG	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 **2346 1883**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al
Agenzia (o ufficio o intermediario)
TARANTO

Denominazione
Indirizzo **VIA NIM, 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 **D'APRILE**
Nome **GIUSEPPE**
Data di nascita **29/10/1954**
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA CASAVOLA, 17
MARTINA FRANCA (TA)
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. **TA5246833P**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **18/05/2011**

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

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 DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

Giuseppe D'Aprile

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

veicolo B

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

Cognome **D'ADAMO**
Nome **ANNA**
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA G. MESSINA, 170
C.A.P. **74100** Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo
AUTOVEHURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo VWAGEN POLO	
N. di targa o telaio AZ 486 GT	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **NUOVA TIRRENA**
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al
Agenzia (o ufficio o intermediario)

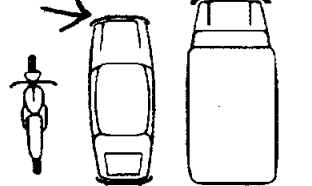
Denominazione
Indirizzo
Stato

N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome **D'ADAMO**
Nome **ANNA**
Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. **TA2040774**
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
*** ALLEGATA VISURA AL P.R.A.**

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

VV.UU.



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 _____

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 _____

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 _____

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 302/NS/08		DATA SINISTRO 13/10/2008		ORA 11.00		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO				ANGOLO VIA BERARDI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP				N° SOCIALE 525		TARGA AUTOBUS CX 227 XG	
MATR. AGENTE 127598		COGNOME D'APRILE		NOME GIUSEPPE		QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA MARTINA FRANCA		DATA DI NASCITA 29-10-54		DATA ASSUNZIONE 02-03-83		COMUNE DI RESIDENZA MARTINA FRANCA	
						C.A.P. 74015	
DOMICILIO VIA CASAVOLA, 17		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5246833P		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 06/09/2008	
						SCADENZA PATENTE 18/05/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA VWAGEN	MODELLO POLO	TARGA AZ 486 GT	PROPRIETARIO D'ADAMO ANNA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA TIRRENA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. N. TA2040774				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA POLIZIA URBANA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

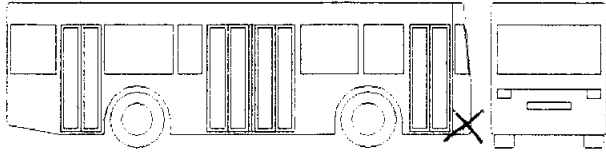
VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

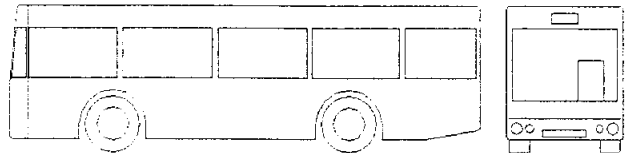
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO CON VIA BERARDI LA SIG.RA D'ADAMO, CONDUCENTE DI UNA VWAGEN POLO, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA D'ARRESTO IMPATTANDO CONTRO IL BUS.

NESSUN FERITO.

INTERVENIVANO I VIGILI URBANI PER I RILIEVI DEL CASO.

LA SIGNORA D'ADAMO DICHIARAVA AI VIGILI URBANI LA PROPRIA RESPONSABILITA' NELLA CAUSAZIONE DEL SINISTRO, PRECISANDO DI AVERE AVUTO LA VISUALE DI SINISTRA OSTRUITA DA UN CAMION IN SOSTA VIETATA ALL'INCROCIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

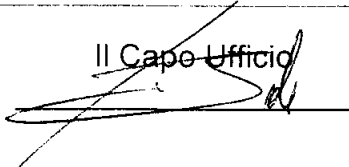
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

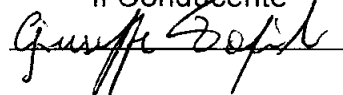
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



T.A. 13/10/08

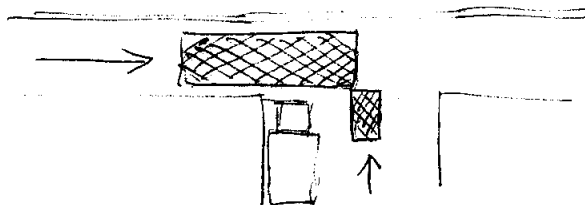


pagina

2

VIA P. ATTEDDIO

VIA BERARDI





AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA



UFFICIO PROVINCIALE DI:

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

TARANTO

ISPEZIONE

TARGA: AZ486GT

DATI DEL VEICOLO

Targa	AZ486GT
Telaio	WVWZZZ6NZWY254493
Omologazione	OE00236EST02G
Fabbrica / Tipo	VW AG 6N SC AER X0 1 SG FM585035 1N1 I5
Data Dichiarazione Conformita'	21/04/1998
Data Immatricolazione	12/05/1998
Cavalli fiscali	12
KW	37,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	999
Alimentazione	BENZINA
Dispositivo Antinquinamento	SI
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'
Data Prima Formalita'
R.P.

PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
07/07/1998
A044881X

Ultima Formalita'
Data Ultima Formalita'
R.P.

TRASFERIMENTO DI RESIDENZA
08/02/2005
A019099W

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A044881X
del	07/07/1998
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	03/06/1998
Prezzo del Veicolo	***** 8.263,31 * Euro

Proprietario
Sesso / Tipo Societa'
Data di nascita
Comune di nascita
Comune di residenza
Indirizzo

D'ADAMO ANNA
FEMMINILE
16/08/1959
TARANTO (TA)
TARANTO (TA)
VIA GEN.MESSINA 170 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 0
Non rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 17/10/2008
Certificazione / Ispezione n. 750 del 21/10/2008 08:39:57

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

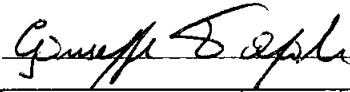
Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1

STAMPASIN S.p.A. - Mottole (TA) - S. 2217 1273

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>520</u>	DALLE ORE _____	DALLE ORE _____																																																																																																																					
ALLE ORE <u>1123</u>	ALLE ORE _____	ALLE ORE _____																																																																																																																					
LINEA <u>8</u>	LINEA _____	LINEA _____																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ :

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

Taranto, li 13/10/08

Egr. Sig.

D'APRILE GIUSEPPE
VIA CASAVOLA, 17
74015 MARTINA FRANCA

Oggetto: Sinistro n° 302/NS/08 del 13/10/2008

Il giorno 13/10/2008, il bus n° 525 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


RAFFORTO TX

21 OTT. 2008 07:42

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	21 OTT. 07:41	00'40	TX	03	OK

Taranto, li 27 OTT. 2008

Prot. 21018 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 13/10/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CX227XG) / D'ADAMO (AZ486GT)
Ns. Rif. 302/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX227XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 13/10/2008 in Taranto in Via Principe Amedeo incrocio con Via Berardi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura VWAGEN POLO targata AZ486GT, di proprietà e condotta dalla Sig.ra D'Adamo Anna, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia NUOVA TIRRENA 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.

reusi

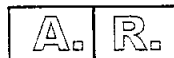
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu;
- visura al PRA.

Aut. Dan. 296-301-302-303-306/15/08

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 G. Battisti, 657
74100 TARANTO

avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata ☐ Euro

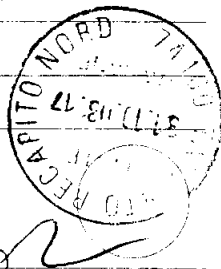
13517070447 1
Numero

data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

destinatario NATIONALE SUISSE ASS NI - AG. di TARANTO

a NIMI, 45/A

A.P. 74100 Località TARANTO



Dioreo 31/10/08
Firma per esteso del ricevente Data
(nome e Cognome)

[Signature]
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

28 OTT. 2008 09:31

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	28 OTT. 09:31	00'29	TX	01	OK

3536/98/98
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
Via Risorgimento, 215 MOTTOLA
Tel e Fax 099.886.47.88

302/N.5/08
ASS.NE N.5
SIN 177.00.65068

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 160,00 + € 95,00 x fermate
(IN LETTERE DUECENTOTRANTACINQUE / 100)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO

TARGATO EX 91784 DI PROPRIETA'

DI AMAT SPA

C/O //

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

12/10/08

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

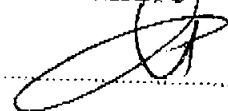
□ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.
148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A
MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA
RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'ART.
6 DPR 254/06 IN CASO 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 COSTATAZIONE AMICHEVOLE
DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

25.10.08

FIRMA PERITO



FIRMA DANNEGGIATO (oppure va le veci)

IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Casatello

X

302/5/08



CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE
TARANTO

TARANTO
MUNICIPALE

compo-
acciate
nale.

OR

UFFICIO
VESTIVIO



PRONTUARIO

PER GLI ACCERTAMENTI RELATIVI AGLI
INCIDENTI STRADALI

N°	898	data incidente	13/10/08
		orario comunicazione C.O.	
		orario intervento	1400
Incidente con soli danni a cose ☒		rilievi planimetrici ☐	
con feriti ☐		fotografici ☐	
mortale ☐			
ACCERTATORI			
Qualifica	Cognome	Nome	
BRIG	CECI		
VBRIE	MASELLA		
CAP	VEDUVIO		
VBRIE	SCARPETTA		

Comunicato a
Michele (colle vanti)
di capire che
le somme e de
rivelare
5
18/11/08

CONDIZIONI DELLA STRADA ED AMBIENTALI

orario presunto

11	00
----	----

Via [a] PRINCIPE AMERGO

intersezione [b] BERARDI



Strada [a]:

☐ rettilineo ☐ curva ☐ pendenza

☐ unica carreggiata ☐ a senso unico di marcia

☐ a doppio senso di marcia

☐ a due carreggiate separate

☐ a più carreggiate separate

pavimentazione: ☐ asfalto/bitume ☐ sterrato ☐ altro

Strada [b]:

☐ rettilineo ☐ curva ☐ pendenza

☐ unica carreggiata ☐ a senso unico di marcia

☐ a doppio senso di marcia

☐ a due carreggiate separate

☐ a più carreggiate separate

pavimentazione: ☐ asfalto/bitume ☐ sterrato ☐ altro

Fondo stradale

☒ asciutto ☐ bagnato ☐ sdruciolevole (motivo):

Tempo

☒ sereno ☐ nuvoloso ☐ pioggia ☐ neve ☐ vento forte

Condizioni di luminosità

☒ Diurna, luce normale

☐ Notturna, illuminazione inesistente

☐ Diurna, luce abbagliante

☐ Notturna, illuminazione insufficiente

☐ Notturna, illuminazione discreta

☐ Notturna, illuminazione buona

Problemi di visibilità / note:

VEICOLO **A** Tipo AUTOTETTURA marca AZ 486 GT
modello POLO WOLFSWAGEN targa Stato
telaio WVWZAF6N7WY254UR3 cilindrata tara in q.
colore BIANCO potenza max Kw tipo freno
immatricolazione 92 ultima revisione 13.10.08 esito REGOLARE

annotazioni:

Assicurazione NUOVA TI RRENA

pol. nr. 33493009RSA dal 12/5/08 al 12/11/08

proprietario D'ADAMO ANNA

nato a TARANTO il 16/08/59

residente TARANTO

via GENERALE MESSINA nr. 170

conducente MECEMIO

nato a il

residente

via nr.

titolare di ATTENTE cat. B nr. TA 2040774

rilasciato/a da PREFETTO di TARANTO

in data 09/3/78 valida al 29/03/2010 con le seguenti prescrizioni:

NESSUNA

C.A.P. tipo nr. UPMCTC il

trasportati: NESSUNO

retrovisore esterno dispos. acustici

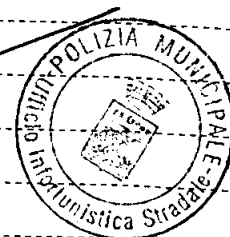
indicatori direzionali luci arresto

pneumatici imp. illuminaz.

DANNI AI VEICOLI E LORO DESTINAZIONE

VEICOLO **A**

danni: *Estrema antenore dirotta*
(parenti ~ gruppo attico)



Il veicolo ☒ è in condizioni ☐ non è in condizioni
di riprendere la marcia;

a) è stato posto a dimora dal conducente o da parenti / amici identificati ☐
b) è stato prelevato da autogrù della ditta _____ e

trasportato in luogo deciso dal conducente ☐

presso la depositeria ☐ sita in: _____

il recupero è stato deciso dal conducente ☐ dagli agenti operanti ☐
perché incustodito sulla pubblica via ☐

perché sottoposto a sequestro penale ☐ amministrativo ☐ fermo amm.vo ☐
disposto con separato Verbale nr. _____

N. SOCIALE 525

VEICOLO **B** Tipo AUTOBUS marca
modello targa CX227 XG Stato
telaio cilindrata tara in q.
colore potenza max Kw tipo freno
immatricolazione 05 ultima revisione esito

annotazioni:

Assicurazione NATIONAL SWISS

pol. nr. dal 31/3/08 al 31/3/09

proprietario AMAT

nato a _____ il _____

residente Ta - C. BATTISTI 657

via nr.

conducente D'APRILE GIUSEPPE

nato a MARTINA FRANCA il 29/10/54

residente MARTINA FRANCA

via M. CASAVOLTA pr. 12/5

titolare di B. Jank cat. DE nr. TA5246833P

rilasciato/a da MCTC di TO

in data 6/9/08 valida al 18/5/11 con le seguenti prescrizioni:

C.A.P. tipo nr. UPMCTC

trasportati:

retrovisore esterno _____ dispos. acustici _____

indicatori direzionali **luci arresto**

pneumatici imp. illuminaz.



DANNI AI VEICOLI E LORO DESTINAZIONE

VEICOLO **B**

danni: Esterna ant. dx
(paraurti - fuso ppo offico)



Il veicolo ☒ è in condizioni ☐ non è in condizioni

di riprendere la marcia;

a) è stato posto a dimora dal conducente o da parenti / amici identificati ☐

b) è stato prelevato da autogrù della ditta e

trasportato in luogo deciso dal conducente ☐

presso la depositaria ☐ sita in:

il recupero è stato deciso dal conducente ☐ dagli agenti operanti ☐

perché incustodito sulla pubblica via ☐

perché sottoposto a sequestro penale ☐ amministrativo ☐ fermo amm.vo ☐

disposto con separato Verbale nr.



**CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE
TARANTO**

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

L'anno 2006, addì 13 del mese di Ottobre
alle ore 11.25 in località Via Berardi
avanti a noi sottoscritti Ufficiali / Agenti di P.G. BUG. CEG

è presente il sig. D'ADAMO ANNA
identificato a mezzo PATENTE

il quale, in qualità di CONDUTTORE VEICOLI A
riferisce quanto segue: La percorrenza via Berardi
in direzione via Principe Amedeo ed
arrivo all'incrocio con via Principe
Amedeo dove sorgono di pochissimo
oltre le linee di sterzio poiché all'interse-
zione la strada era ostruita da un
TIR parcheggiato nello spazio di sorco e
sorco che però sorreggeva delle zone
occupando anche l'area laterale delle
strade pedonali e ristrette all'intersezione
il suddetto mezzo era targato AV 261 TG.
Na mentre lui sorreggeva l'impedimento con
l'automobile che proveniva da via Principe
Amedeo alla via SX - 77



[Signature]

[Signature]
BUG. CEG



**CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE
TARANTO**

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

L'anno 2008, addì 13 del mese di Ottobre
alle ore 11,40 in località Via Berard
avanti a noi sottoscritti Ufficiali / Agenti di P.G.

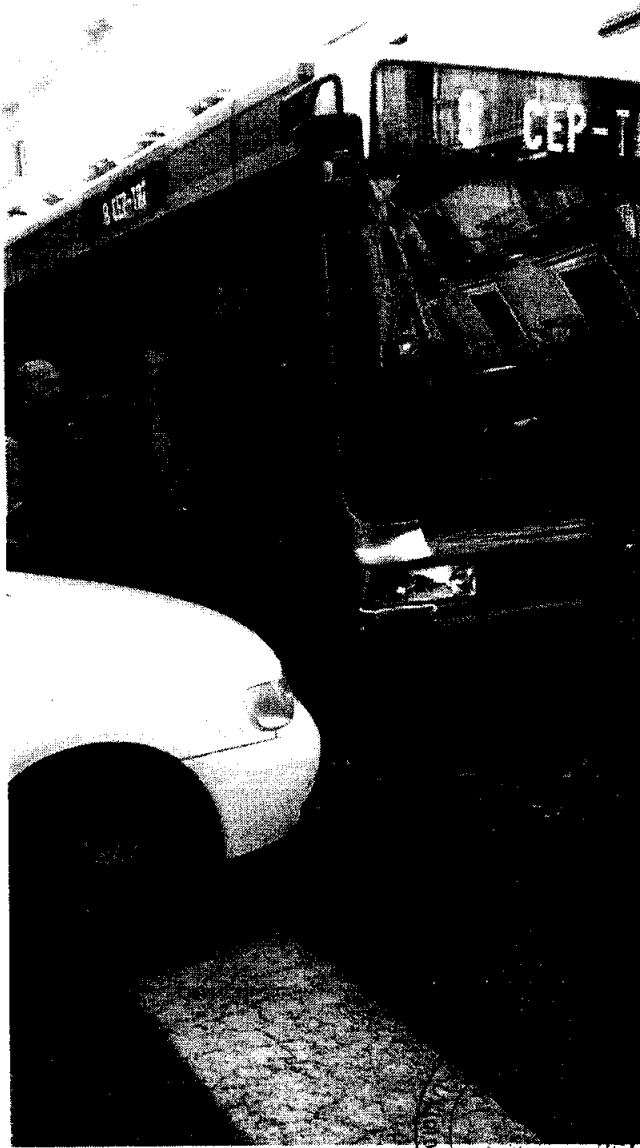
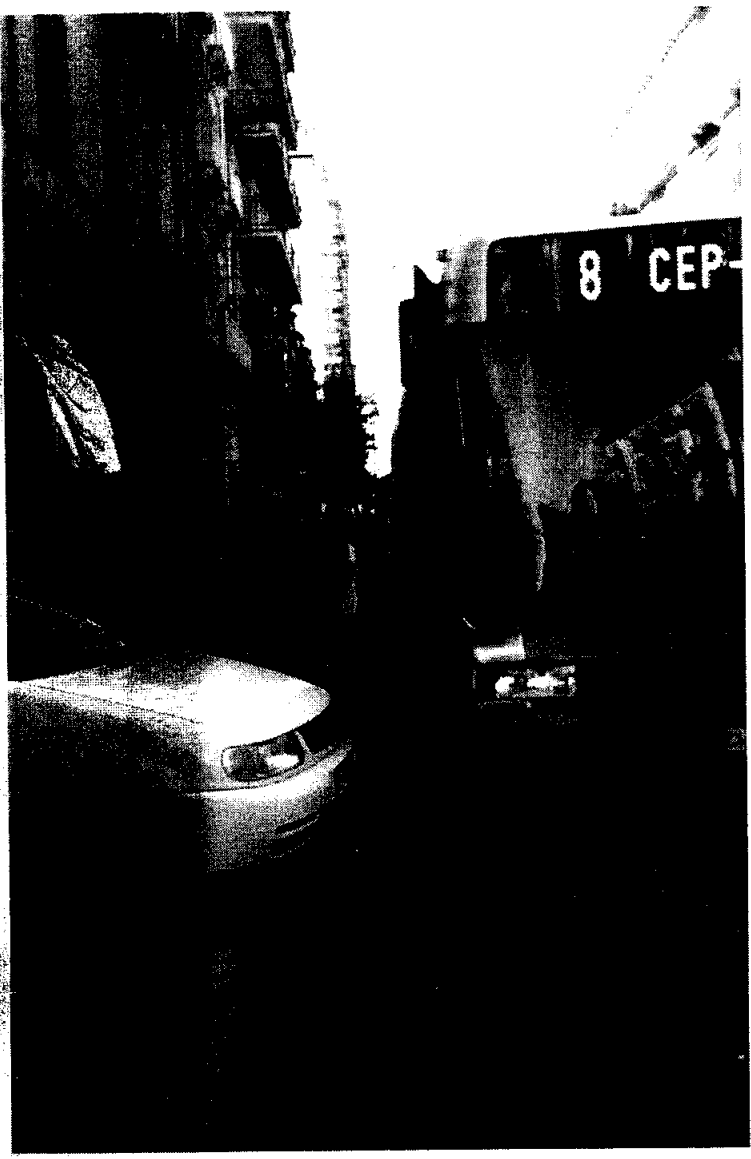
V.B.R.I.G. Scarpella
è presente il sig. D'APRILE G.
identificato a mezzo

il quale, in qualità di

riferisce quanto segue: percorrevi V. P. Amedeo
della rifolare con la buca verso la
Piazza Federici - Giunti all'incrocio
con Via Berard dopo aver fatto
prima effettuata la rifolare fermata
veniva in contatto con una vettura
che proveniva dalla mia destra e che
aveva la viale occultata - L'urto
avveniva tra la rifolare anteriore destra
del mio autoveicolo e la rifolare anteriore
sinistra della vettura di controparte

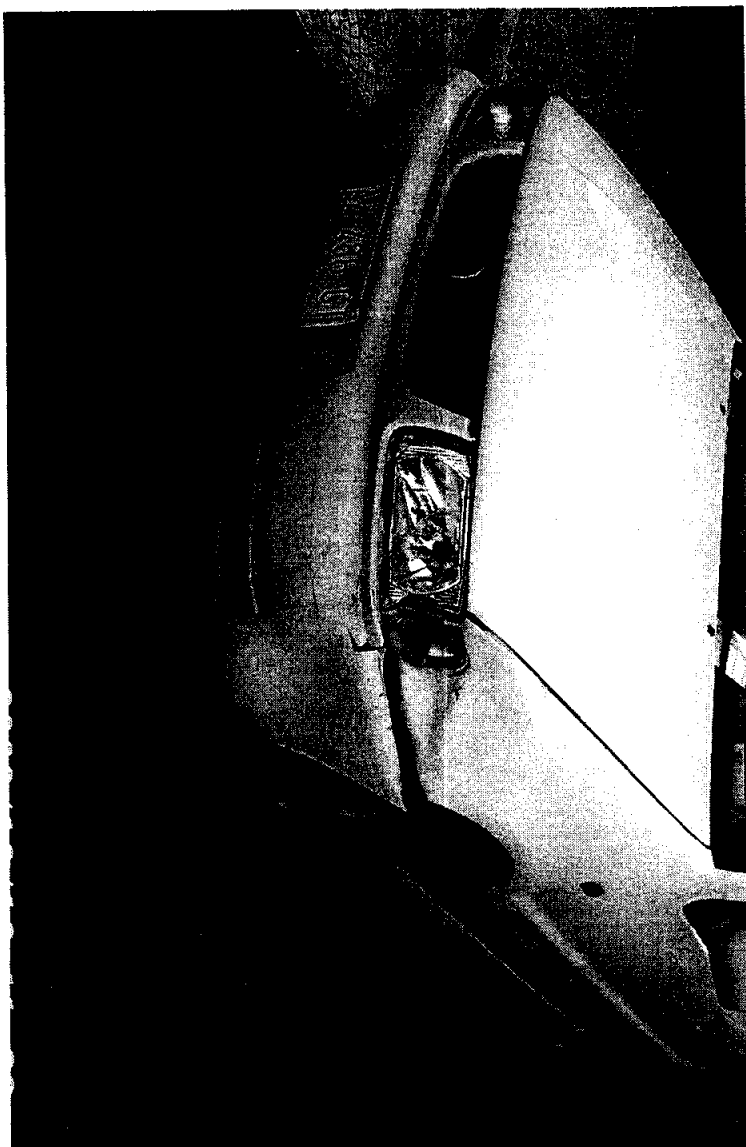
Giuseppe Scarpella



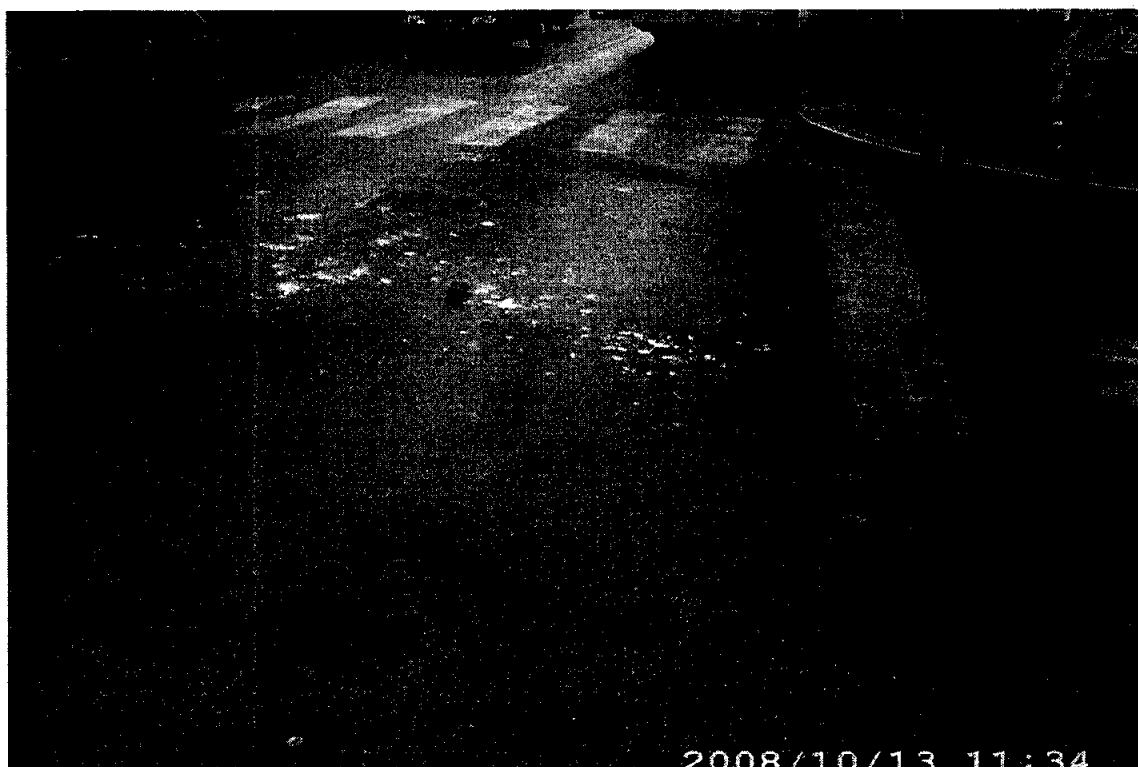


Informazioni Stradale-3

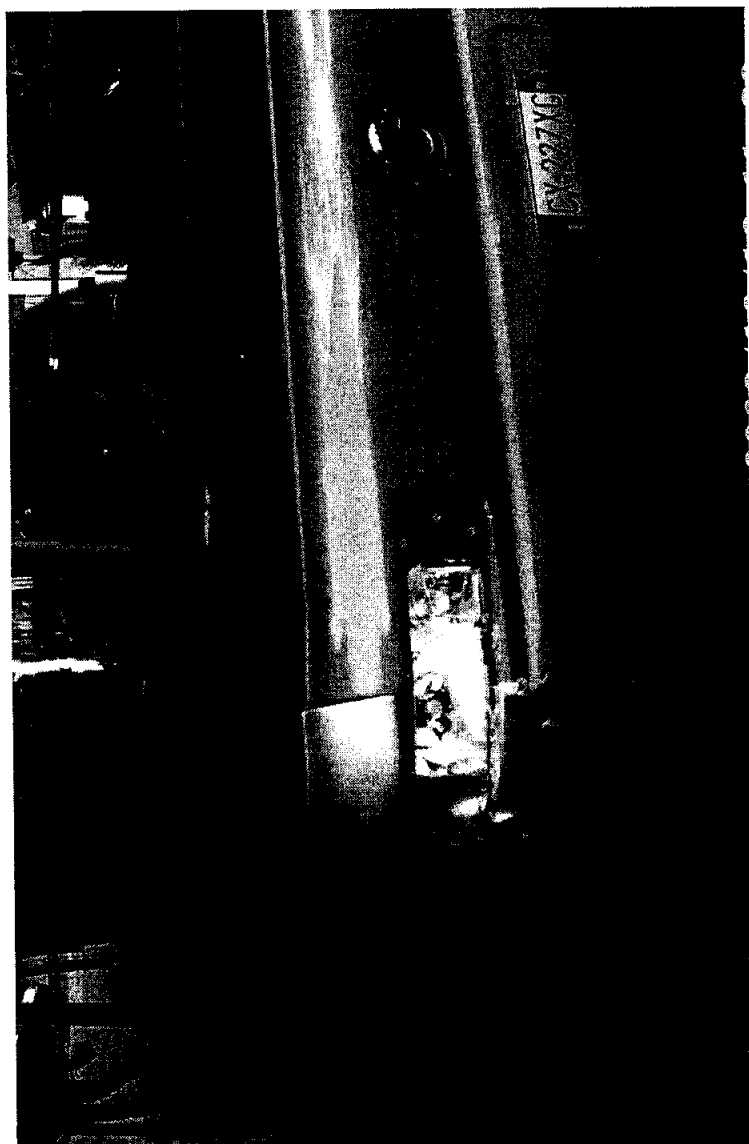
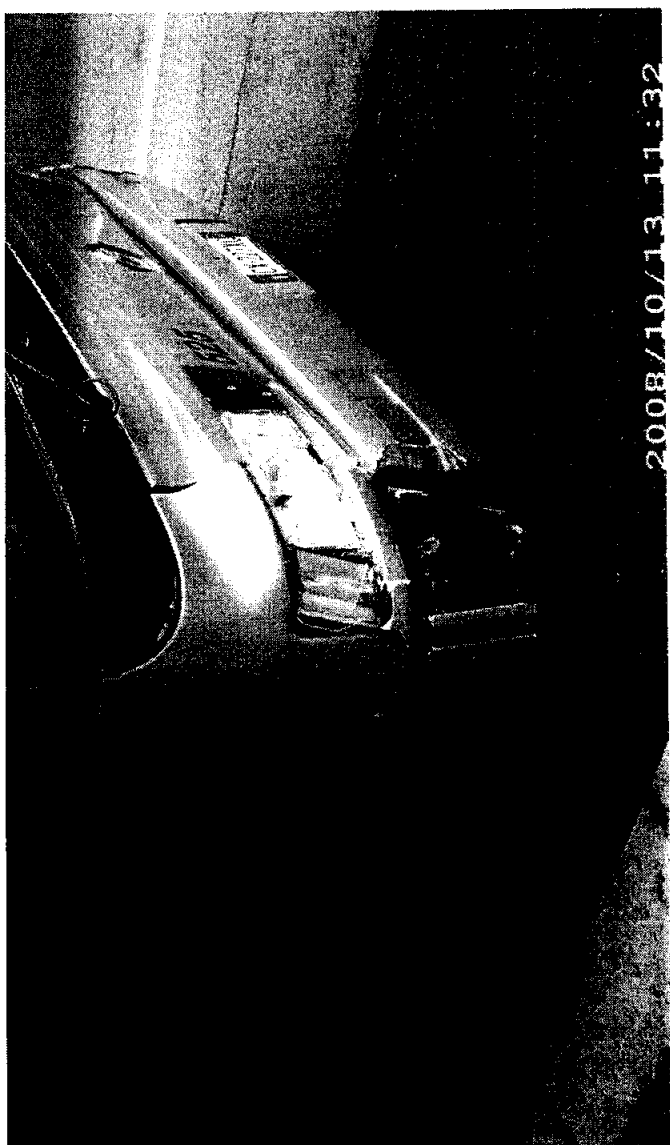
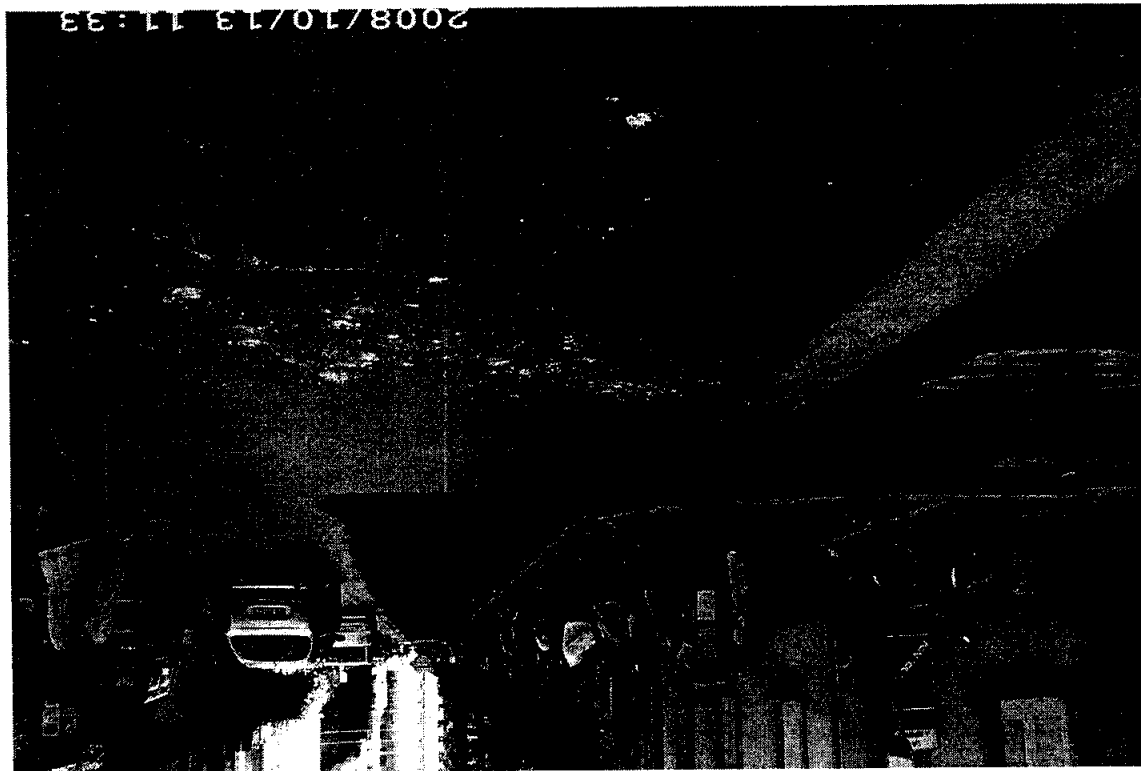




2008/10/13 11:34



2008/10/13 11:34





Città di Taranto

CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE
Squadra Infortunistica Stradale



DINAMICA DEL SINISTRO NR. 898

Il sinistro è avvenuto all'intersezione composta dalle vie Principe Amedeo e Berardi. Quest'ultima strada risulta a carreggiata unica con il flusso veicolare che si snoda a senso unico di marcia in direzione Nord (piazza Maria Immacolata). La carreggiata, marginata da marciapiedi rialzati, presenta all'incrocio segnaletica verticale di STOP integrata da linea d'arresto orizzontale, unitamente a segnale direzionale obbligatorio di svolta a sinistra o la prosecuzione in senso rettilineo. La via P. Amedeo è anch'essa strada a carreggiata unica con la corrente di traffico che si snoda in direzione ovest (centro città); la semicarreggiata Sud è riservata, come indicato dalla segnaletica verticale e orizzontale, ai mezzi pubblici e la percorrenza avviene in direzione Est. Nei cantonali Sud, Est ed Ovest del crocevia sono presenti attraversamenti pedonali.

All'arrivo degli Scriventi sul luogo del sinistro, i mezzi interessati conservavano la posizione di quiete post urto e più precisamente: l'autobus di linea veniva ritrovato sulla via Principe Amedeo parallelamente al suo asse stradale e con il frontale rivolto ad Est; l'autovettura Vw Polo si rilevava sulla via Berardi parallelamente al suo asse stradale e con il frontale rivolto a Nord. Le ruote anteriori del mezzo venivano rilevate a cavallo della linea di arresto trasversale di Stop presente sull'intersezione. In corrispondenza del cantone S/O era presente un autocarro (parcheggiato regolarmente a cassettone negli stalli di sosta riservato al carico e scarico merci) la cui parte anteriore sporgeva leggermente terminando oltre le strisce pedonali poste a sud del crocevia. Sul manto stradale a circa mt. 1 dalla predetta striscia di arresto trasversale di Stop erano presenti frammenti vitrei caduti dai mezzi interessati. Nessuna delle parti coinvolte dichiarava aver subito danni fisici in seguito al sinistro. Per tutto il tempo dei rilievi non si veniva a conoscenza di testi né tantomeno le parti coinvolte ne facevano menzione.

Pertanto dagli accertamenti esperiti, nonché dalle dichiarazioni rese dalle parti, la dinamica del sinistro si è così sviluppata:

La sig.ra D'Adamo Anna alla guida dell'autovettura Vw, percorreva la via Berardi in direzione S/N verso piazza M. Immacolata. La stessa giunta all'intersezione con la via Principe Amedeo, avendo a suo dire un autocarro (tg. AV 261 TG) in sosta sulla sua sinistra e che le occultava la visuale, intenzionata ad oltrepassare l'intersezione in senso rettilineo, con la parte anteriore del suo mezzo si sporgeva oltre la linea di arresto posto alla propria visiva ed in tale fase non si avvedeva del sopraggiungere dalla propria sinistra dell'autobus Amat, al quale non cedeva la dovuta precedenza e con il quale veniva in collisione. Il conducente di quest'ultimo mezzo, sig. D'Aprile, percorreva la via Principe Amedeo in direzione O/E verso piazza Fadini; dopo aver a suo dire, da poco effettuato una regolare fermata poco sul margine Sud della via in questione, riprendeva la marcia giungendo all'intersezione con la via Berardi. In tale frangente notava sopraggiungere da destra il veicolo antagonista, in fase di attraversamento. Per la contemporanea immissione dei veicoli nell'area del crocevia, data la vicinanza dei veicoli, la collisione era inevitabile. Questa avveniva nel quadrante S/E del crocevia con punti di contatto evidenziati tra l'estrema anteriore sinistra dell'autovettura e l'estrema anteriore destra dell'autobus.

Infrazioni rilevate:

a carico della Sig.ra D'Adamo verbale nr. 6025 ai sensi dell'Art. 145/5° e 10° comma del C.d.S.

[Handwritten signatures and official stamp of the Municipality of Taranto, Squadra Infortunistica Stradale]

2.2/10/08

898/08 S.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>90740</u> DEL <u>30/10/08</u>	Si assegni a Servizio/Ufficio: <u>imputabile</u>	
Spazio per diritti di segreteria 		

Io sottoscritto/a BALBO CARLO, nato/a TARANTO il
10/11/1963 e residente a TARANTO in Via LAGO TRAGGIORE, 13/C
IN QUALITA' DI DIPENDENTE ADDETTO ALL'UFFICIO SINISTRI ANAT SPA

chiedo copia del seguente atto:

- ☐ accertamento contravvenzionale nr.....del..... (spese: € 2,50)
- ☒ rapporto incidente stradale del 13/10/08 via: PIN. ARBESIO, VIA BERARDI
 parti: ANAT (CX 227 XG) / D'ADAMO (AZ 486 GT) (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 30/10/08 Il/la richiedente
[Firma]

Verificato documento CARTA D'IDENTITA' n. AD 8282580 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)

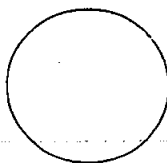
Vista la richiesta sopra riportata, valutato l'interesse giuridico espresso,

☐ 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



[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.: 3873,00/08

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **302/NS/08**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.525**

Controparte: **D'ADAMO ANNA**

Veicolo **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**

Targa **CX227XG**

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

Data Sinistro: **13/10/2008**

Data Perizia: **21/10/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 302/NS/08	DATA SINISTRO 13/10/2008	ORA 11.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA BERARDI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 525	TARGA AUTOBUS CX 227 XG	
MATR. AGENTE 127598	COGNOME D'APRILE	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA MARTINA FRANCA	DATA DI NASCITA 29-10-54	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA MARTINA FRANCA	C.A.P. 74015
DOMICILIO VIA CASAVOLA, 17	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5246833P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 06/09/2008
SCADENZA PATENTE 18/05/2011		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA VWAGEN	MODELLO POLO	TARGA AZ 486 GT	PROPRIETARIO D'ADAMO ANNA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA TIRRENA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. N. TA2040774				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA POLIZIA URBANA

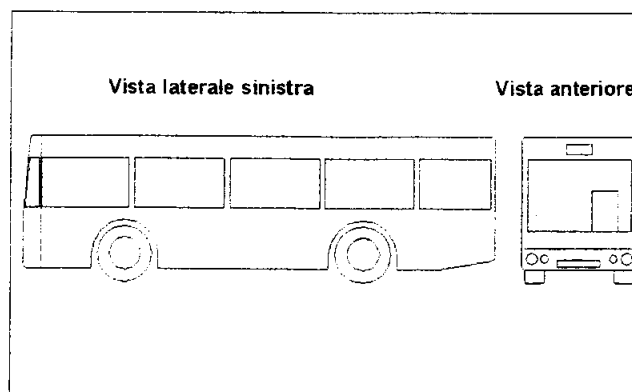
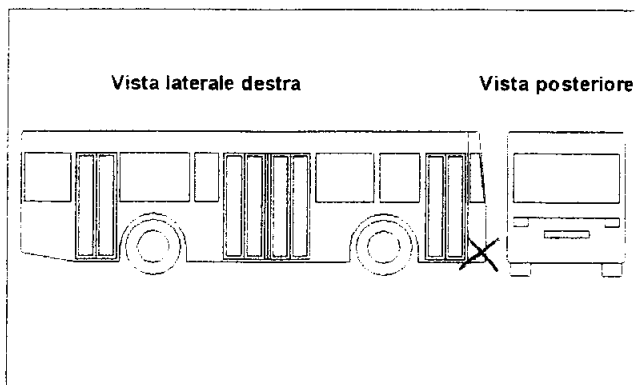
TESTIMONI

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 CON VIA BERARDI LA SIG.RA D'ADAMO, CONDUCENTE DI UNA VWAGEN POLO, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA D'ARRESTO IMPATTANDO CONTRO IL BUS.

NESSUN FERITO.

INTERVENIVANO I VIGILI URBANI PER I RILIEVI DEL CASO.

LA SIGNORA D'ADAMO DICHIARAVA AI VIGILI URBANI LA PROPRIA RESPONSABILITA' NELLA CAUSAZIONE DEL SINISTRO, PRECISANDO DI AVERE AVUTO LA VISUALE DI SINISTRA OSTRUITA DA UN CAMION IN SOSTA VIETATA ALL'INCROCIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

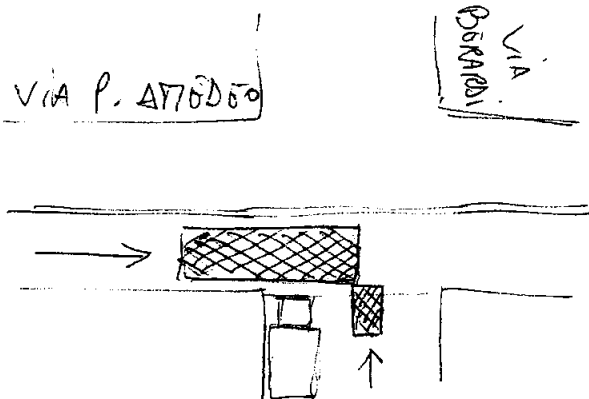
[Signature]

TA, 13/10/08

[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

AMAT		3873,00/08	
Assicurato AMAT N.525		Controparte D'ADAMO ANNA	Impresa Controparte 151 - NUOVA TIRRENA
Esercizio 2008	Sinistro N. 302/NS/08	Codice Agenzia	Data Sinistro 13/10/2008
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza /
		Ramo	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.

Data Incarico 21/10/2008	Data effett. Perizia 21/10/2008	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:191,36

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

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

Taranto, lì 12/12/2008

URGENTE

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

Oggetto: SINISTRO N.302/NS/08 DEL 13/10/2008 – BUS 525

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alla ns. prot.20732 del 22/10/08 "verifica esistenza danni" (**Allegato n.1**), priva di Vs. cortese riscontro, con la presente siamo a richiederVi tutta la documentazione attestante gli interventi riparativi eseguiti sul bus 525 corredata da eventuale materiale fotografico.

Tale documentazione Vi viene richiesta avendo accertato, in occasione della programmata perizia, l'avvenuto ripristino del mezzo.

Alleghiamo foto estrapolate dal rapporto dei Vigili Urbani intervenuti in data 13/10/2008 sul luogo dell'incidente (**Allegato n.2**) e foto di come si presentava il mezzo in occasione della perizia programmata per giorno 21/10/2008 (**Allegato n.3**)

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro e nel ringraziarVi per quanto andrete cortesemente a predisporre porgiamo cordiali saluti.

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

Tursi

26516
Prot. N. 15 DIC. 2008

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
SE	SERVICES MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. P. SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI - CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
DEPT	PRODOTTO / RIFUGIO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
SG	SINISTRI	☐

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 12 dicembre 2008

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 3534,00 / 08
Sinistro : 001772008000065059 del :13/10/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234618830000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : D'ADAMO
Targa Veicolo Periziato: CX227XG
Targa Antagonista: AZ486GT

INVIO ASSEGNO
Rif. 302/NS/08

OFFERTA REALE

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 7013649633 tratto sulla banca UNICREDITBANCA di Roma agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 1.770,00 (millesettecentosettanta/00) di cui E 200,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo aziendale rimasto coinvolto nel sinistro emarginato.

Cordialità.

STUDIO PERITALE
Vito COLAPIETRO

 UniCredit Banca di Roma

TARANTO li 12/12/08 euro 1770,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

Millesettecentosettanta/00

a

AMAT SPA



Firma

Vito Rosquini Colapietro

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, 16/07/2009

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

A:
Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

**OGGETTO: SINISTRO DEL 13/10/2008 A POL. RCV N.23461883
AMAT SPA (CX227XG) / D'ADAMO (AZ486GT)
NS. RIF. 302/NS/08**

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, PER VS. OPPORTUNA CONOSCENZA, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.12917 DEL 06/07/2009, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. MARIA MAGARELLI PER CONTO DEL SIG. **LONGOBARDO VINCENZO.**

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

16 LUG. 2009 18:22

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	16 LUG. 18:21	01'14	TX	03	OK

302/05/08

AVV. MARIA G. MAGARELLI
VIA ARGENTINA N. 68 - 74 100 TARANTO
TEL E FAX 099 7340699

Taranto, 22 giugno 2009

Raccomandata a.r.

Spett.le
AMAT S.P.A.
Via C. Battisti n. 657
74100 TARANTO

82987
06 LUG 2009
PRESIDENTE
DIRETTORE GENERALE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE TECNICO
ESERCIZIO MOVIMENTO
AFFARI GEN. / P. / SINISTRI
ACQUISTI / CONTRATTI
CONTABILITA' / BILANCIO
INFORMATICA
PERSONALE / RETRIBUZIONI
TECNICO
PRODOTTI TRAFFICO
RAGIONERIA / ECONOMATO
STAFF QUALITA'

Oggetto: Risarcimento danni fisici - Danneggiato Longobardo Vincenzo

Formulo la presente in nome e per conto del Sig. LONGOBARDO Vincenzo (c.f. LNGVCN65A26LO49Q), elettivamente domiciliato presso lo Studio legale scrivente, al fine di espletare la richiesta di risarcimento **dei danni fisici** patiti in data 13/10/2008, alle ore 10:00 circa, in località Taranto, in seguito ed in conseguenza del sinistro occorso sull'autobus di linea urbana 8 n. 525 tg. CX 227 XG (a bordo del quale il mio assistito viaggiava).

Più nello specifico, l'autobus n. 8 sopra indicato mentre percorreva la via Principe Amedeo, giunto all'incrocio con la via Berardi, entrava in collisione con una autovettura; a causa dell'impatto e della brusca frenata da parte del conducente del suindicato autobus di linea, il sig. Longobardi (che in quel momento era appoggiato agli appositi sostegni poiché accintosi a scendere alla fermata immediatamente successiva a quella dove si è verificato l'urto *de quo*), perdeva l'equilibrio e cadeva a terra, smarrendo peraltro nel trambusto anche il suo titolo di viaggio.

Ad ogni buon conto, a seguito del sopra descritto sinistro, il sig. Longobardo Vincenzo subiva danni fisici come da referto medico n. 29412 (che Vi allego in copia) rilasciato dal pronto soccorso dell'Ospedale "SS. Annunziata" di Taranto, nonché come pure attestato dalla ulteriore documentazione medica rilasciata a seguito delle ulteriori cure resesi necessarie sempre a causa del sinistro *de quo*.

Pertanto, posto che la causazione del sinistro in questione è da ascrivere alla responsabilità del conducente del Vs. autobus di linea 8 Amat, con la presente Vi invito al risarcimento dei danni fisici patiti dal mia assistito conformemente alle previsioni di Legge, con avvertimento espresso che in caso di inadempimento, sarò costretta, mio malgrado, ad adire la competente Autorità Giudiziaria.

Vi invito, altresì, in caso di mancato pagamento nei termini di legge, a comunicarmi gli specifici motivi che impediscono di formulare l'offerta di risarcimento del danno.

In attesa di un Vostro sollecito riscontro, distinti saluti.

Avv. Maria G. MAGARELLI

av. Maria G. Magarelli

All. c.s.:

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizione ordine e contratto

Contr. Rep. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA _____ FIRMA _____

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura _____

data scadenza di pagamento presunta _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA _____ FIRMA _____

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
verifica conferimento incarico

Conferimento del _____ Prot. _____

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA _____ FIRMA _____

UFFICIO PERSONALE

verifica visite e accertamenti sanitari del personale

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA _____ FIRMA _____

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESP. UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UFFICIO TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento _____

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:

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° 29412

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome

Nome

Sesso

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

P.R.

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

Giunto cadavere

A disposizione A.G.

Riscontro diagnostico

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria:

Ricovero:

Reparto

Note

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

FIRMA

PRONTO SOCCORSO

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

01011053 gq.2

--

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione ordine e contratto	
Contr. Rep. n. del	
Delib. C.A. n. del	
Delib. C.A. n. del	
Delib. C.A. n. del Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitari del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. del	
Delib. C.A. n. del	
Delib. C.A. n. del	
Delib. C.A. n. del Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:

302/NS/08

AVV. MARIA G. MAGARELLI
VIA ARGENTINA N. 68 – 74 100 TARANTO
TEL E FAX 099 7340699

Prot. N. 82987
06 LUG. 2009

DEI	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 TRAFICO	☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STO	STAFF QUALITA'	☐

[Handwritten signature]

Taranto, 22 giugno 2009

Raccomandata a.r.

Spett.le
AMAT S.P.A.
Via C. Battisti n. 657
74100 TARANTO

Oggetto: Risarcimento danni fisici - Danneggiato Longobardo Vincenzo

Formulo la presente in nome e per conto del Sig. LONGOBARDO Vincenzo (c.f. LNGVCN65A26LO49Q), elettivamente domiciliato presso lo Studio legale scrivente, al fine di espletare la richiesta di risarcimento **dei danni fisici** patiti in data 13/10/2008, alle ore 10:00 circa, in località Taranto, in seguito ed in conseguenza del sinistro occorso sull'autobus di linea urbana 8 n. 525 tg. CX 227 XG (a bordo del quale il mio assistito viaggiava).

Più nello specifico, l'autobus n. 8 sopra indicato mentre percorreva la via Principe Amedeo, giunto all'incrocio con la via Berardi, entrava in collisione con una autovettura; a causa dell'impatto e della brusca frenata da parte del conducente del suindicato autobus di linea, il sig. Longobardi (che in quel momento era appoggiato agli appositi sostegni poiché accintosi a scendere alla fermata immediatamente successiva a quella dove si è verificato l'urto *de quo*), perdeva l'equilibrio e cadeva a terra, smarrendo peraltro nel trambusto anche il suo titolo di viaggio.

Ad ogni buon conto, a seguito del sopra descritto sinistro, il sig. Longobardo Vincenzo subiva danni fisici come da referto medico n. 29412 (che Vi allego in copia) rilasciato dal pronto soccorso dell'Ospedale "SS. Annunziata" di Taranto, nonché come pure attestato dalla ulteriore documentazione medica rilasciata a seguito delle ulteriori cure resesi necessarie sempre a causa del sinistro *de quo*.

Pertanto, posto che la causazione del sinistro in questione è da ascrivere alla responsabilità del conducente del Vs. autobus di linea 8 Amat, con la presente Vi invito al risarcimento dei danni fisici patiti dal mia assistito conformemente alle previsioni di Legge, con avvertimento espresso che in caso di inadempimento, sarò costretta, mio malgrado, ad adire la competente Autorità Giudiziaria.

Vi invito, altresì, in caso di mancato pagamento nei termini di legge, a comunicarmi gli specifici motivi che impediscono di formulare l'offerta di risarcimento del danno.

In attesa di un Vostro sollecito riscontro, distinti saluti.

Avv. Maria G. MAGARELLI

[Handwritten signature]

All. c.s.:

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° 29412

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome

Nome

Sesso

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

P.R.

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

Giunto cadavere

A disposizione A.G.

Riscontro diagnostico

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria:

Ricovero:

Reparto

Note

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

FIRMA

PRONTO SOCCORSO

01011053 gcl

AVV. MARIA G. MAGARELLI
VIA ARGENTIVA N. 68
74100 TARANTO

8046

RP

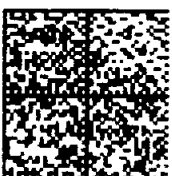


05201356928-3

comandata 1
a ditta

€ 9,00

0507 71721



Posteitaliane

74100 TARANTO CENTRO 79/ (TA) 01.07.2008 17.44

SPETILE AHAT S.P.A.

VIA C. BATTISTI N. 657

74100 TARANTO

APPLICARE SUL RETRO DELLA BUSTA

Mod.04003A - EP1691 / Mod.04004A - EP1412 / Mod.04005 - EP1498 - St. [3F]

Posteitaliane
raccomandata ①

03 AGO. 2009

Taranto, li

Prot. n.: 14771 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Maria G. Magarelli
Via Argentina, 68
74100 - TARANTO

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizio sinistri
Divisione Rami Auto
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Sinistro del 13/10/2008 - Amat Spa / Longobardo Vincenzo
Ns. Rif. 302/NS/08

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 22/06/09, ns. prot. 12917 del 06/07/2009, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa**.

Per effetto del vigente regolamento di vettura, Vogliate trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso del Vs. assistito al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

lu

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

G. Matichecchia

PEU

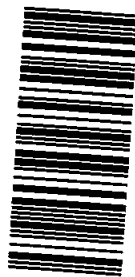
AGENZIA
ATTENTE



ad. 11.55 Rod 26 11/11/74
11 076869

RACCOMANDA 4 R

R



L-3

13770820036-3

Autore: ...

13770820036 3

AVV. ~~ANNI~~ MARIA G. MAGARELLI

ARGENTINA, 68

74120

TANARU

Bollo dell'ufficio di distribuzione

302/125108

Taranto, li 28/07/2009

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.136/NS/09 del 29/04/2009
Utente: **Cofano Rosa** nata il 06/04/1968

Sinistro n.213/NS/09 del 14/06/2009
Utente: **Bisignano Angela** nata a Fragagnano (Ta) il 30/09/33
(invalida civile al 100%);

Sinistro n.302/NS/08 del 13/10/2008
Utente: **Longobardo Vincenzo** nato il 26/01/65

Vogliate comunicarci se gli utenti indicati in oggetto, al momento dei sinistri, erano in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sui bus.

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

Prot. N. 29 LUG. 2009

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

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

302/NS/08

Avv. Maria G. Magarelli
via Argentina n. 68 74100 Taranto
tel e fax 099/7340699 Cell.: 340/3985098

Taranto, 10 luglio 2009

Raccomandata a.r.

Spett.le
AMAT S.P.A.
Via C. Battisti n. 657
74100 TARANTO

Gent.mo
Sig. Longobardo Vincenzo
Via Crispi n. 62
74100 TARANTO

AMAT s.p.a. - Protocollo In Arriva

Prot. N. 14860

Del 04 AGO. 2009

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

**Oggetto: Rinuncia mandato professionale - sinistro del 13/10/2008 -
Danneggiato Longobardo Vincenzo.**

Gent. Sig. Longobardo Vincenzo,
ringraziandoLa ancora una volta per la fiducia accordatami, Le comunico
tuttavia che, per impegni di natura personale, non potrò continuare a tutelare i
suoi interessi in relazione al sinistro in cui è rimasto coinvolto e come dalla
scrivente denunciato all'AMAT s.p.a. con raccomandata del 6.7.2009.

Ragion per cui, declino il mandato da Lei conferitomi relativamente al
sinistro in oggetto affinché Lei possa determinarsi di conseguenza.
Resto comunque in attesa di un incontro presso il mio studio per la restituzione
dell'istruito fascicolo contenente tutta la sua documentazione.

Distinti saluti

avv. Maria G. Magarelli
avv. Maria G. Magarelli

AVV. MARIA G. MAGARELLI
VIA ARGENTINA N. 68
74100 TARANTO

R



13460119561-7

Postaraccomandata

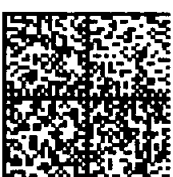
AR

€ 3,90

ELO4082374 - 74121



Posteitaliane



79052 - 74100 TARANTO SUCC.11 07 (TA)

30 07 2009 08.26

SFETILE

AHAT S.P.A.

VIA C. BATTISTI N. 657
74100 TARANTO

Taranto, li 31 LUG. 2009

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

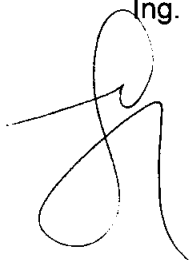
OGGETTO: Vs. richiesta prot. 14404 del 29/07/09.

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

- 302/NS/08 ➤ Il sig. Longobardo Vincenzo nato il 26/01/1965, non è intestatario di alcuna tessera Amat.
- 136/NS/09 ➤ La sig.ra Cofano Rosa nata il 06/04/1968, è intestataria della tessera Amat D1199, con abbonamento non rinnovato nel mese di Aprile 2009.
- 213/NS/09 ➤ La sig.ra Bisignano Angela nata il 30/09/1933, è titolare della tessera Amat n. B17403, valida in abbinamento ai biglietti gratuiti rilasciati ai sensi dell'art. 30 LR 18/2002.

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese



AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 14721

Del 03 AGO 2009

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

 ☐

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, 18/08/2009

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

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A. Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/51603288

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 13/10/2008 A POL. RCV N.23461883
AMAT SPA (CX227XG) / D'ADAMO (AZ486GT)
NS. RIF. 302/NS/08

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, PER VS. OPPORTUNA CONOSCENZA, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.14860 DEL 04/08/2009 DELL'AVV. MARIA G. MAGARELLI DI RINUNCIA AL MANDATO.

SI ALLEGA, ALTRESI', NOTA DELLA NS. AREA COMMERCIALE PROT. 14721 DEL 03/08/09 DALLA QUALE SI EVINCE CHE IL SIG. LONGOBARDO NON RISULTA INTESTATARIO DI ABBONAMENTI AMAT SPA.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAAPPORTO TX

18 AGO. 2009 16:45

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	18 AGO. 16:44	01'29	TX	03	OK

RAPPORTO TTX

18 AGO. 2009 16:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	18 AGO. 16:46	00'56	TX	03	OK

302/NS/08

Studio Legale Basta

Avv. Alessandro Basta

Via Principe Amedeo, 7 - 74123 TARANTO - Tel. / Fax 099.4521029

e-mail: avvbastaa@alice.it

Prot. N

16821
11 SET. 2009

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

Raccomandata A.R.

Spett.le
NATIONALE SUISSE
Direzione Generale
Via XXV Aprile n.2
20097 SAN DONATO
MILANESE (MI)

e p.c. Spett.le
A.M.A.T. SPA
Via C.Battisti n.657
74100 TARANTO

Taranto, lì 09/09/2009

Formulo la presente nell'interesse di LONGOBARDO VINCENZO, nato a Taranto il 26/01/1965 (C.F.LNGVCN65A26L049Q), ivi elettivamente domiciliato presso il mio studio.

Il suddetto mio assistito, in data 13/10/2008 verso le ore 10.00 in Taranto, mentre era trasportato a bordo dell'autobus Linea 8 vettura n.525 targato CX 227 XG di proprietà dell'AMAT Spa, subiva lesioni personali poichè il suddetto autobus entrava in collisione con un'autovettura.

Il fatto avveniva fra le vie Principe Amedeo e Via Berardi ed il conducente del mezzo pubblico effettuava una brusca frenata ed il Longobardo che in quel momento era in piedi poichè doveva scendere dal mezzo alla prossima fermata, nonostante fosse appoggiato agli appositi sostegni, cadeva per terra procurandosi lesioni personali.

Vi invito al risarcimento dei danni fisici subiti dai miei assistiti, la cui documentazione è messa con la presente a Vostra disposizione.

Poichè alla presente allego (solo per la Nationale Suisse), documentazione medica completa, invito la compagnia assicurativa all'apertura del sinistro qualora non lo abbia ancora fatto, nonchè alla nomina di un Vs. medico di fiducia per sottoporre a visita medico-legale il mio cliente che è disoccupato e dichiara -mio tramite- di non aver diritto a prestazioni da parte di enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

In attesa di riscontro, porgo

Distinti Saluti

Avv. Alessandro Basta

Riceve:

Taranto: lunedì, mercoledì, venerdì - ore 16.00-20.00

Cod. Fisc.: BST LSN 64P09 LO49S - Part. IVA: 02087450736

Studio Legale

Avv. Alessandro Basta

Via Principe Amedeo, 7 - 74123 TARANTO

staracommandata

€ 3,90

*78940 - 74123



Posteitaliane



74100 TARANTO CENTRO 79/(TA) 09.09.2009 11.01

Spett.le

FIAT SPA

VIA C. DATTISU N. 657

74100 TARANTO



Taranto, li 21 SET. 2009

Prot. n.: 17365 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Alessandro Basta
Via Principe Amedeo, 7
74100 - TARANTO

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizio sinistri
Divisione Rami Auto
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

e p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 13/10/2008 - Amat Spa / Longobardo Vincenzo
Ns. Rif. 302/NS/08

Facendo seguito alla Vs. nota datata 09/09/09, ns. prot. 16821 del 11/09/2009, per effetto del vigente regolamento di vettura, con la presente siamo a richiedere la trasmissione di copia leggibile del titolo di viaggio in possesso del Vostro assistito al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

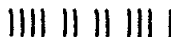
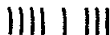
EP 0683/EP 0505 - Mod. 231 P - MC/D 01304 ex 454/2E - Sc. 14 - Ed. 07/05



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



302/15/08



302/NS/08

Studio Legale Basta

Avv. Alessandro Basta

Via Principe Amedeo, 7 - 74123 TARANTO - Tel. / Fax 099.4521029

e-mail: avvbastaa@alice.it

Spett.le
AMAT SPA
Via C.Battisti n.657
74100 TARANTO

Taranto, lì 28/09/2009

OGGETTO:VS.RIF.TO 302/NS/08

Per conto di LONGOBARDO VINCENZO, vi faccio presnete che il mio cliente ha smarrito il titolo di viaggio dopo l'incidente. Tanto dovevo per Vs. conoscenza.

Prot. N. 17928
Del 30 SET. 2009
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. P.R. SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFICO ☐
UERG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG STAFF QUALITA' ☐

Distinti Saluti

Avv. Alessandro Basta

Riceve:

Taranto: lunedì, mercoledì, venerdì - ore 16.00-20.00

Cod. Fisc.: BST LSN 64P09 LO49S - Part. IVA: 02087450736

Studio Legale
Avv. Alessandro Basta

Via Principe Amedeo, 7 - 74123 TARANTO

SPETT. LE

ANAT SPA

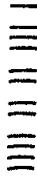
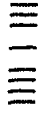
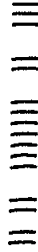
VIA C. BATTISTI N. 65A

74100 TARANTO

Poste

200909-17

Italiane



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, 07/10/2009

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

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/51603288

A: Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 13/10/2008 A POL. RCV N.23461883
AMAT SPA (CX227XG) / D'ADAMO (AZ486GT)
NS. RIF. 302/NS/08

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.17928 DEL 30/09/2009 DELLO STUDIO LEGALE BASTA PER CONTO DI **LONGOBARDO VINCENZO**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

302/NS/08

Studio Legale Basta

Avv. Alessandro Basta

Via Principe Amedeo, 7 - 74123 TARANTO - Tel. / Fax 099.4521029

e-mail: avvbasto@alice.it

Spett.le

AMAT SPA

Via C.Battisti n.657

74100 TARANTO

Taranto, li 28/09/2009

OGGETTO:VS.RIF.TO 302/NS/08

Per conto di LONGOBARDO VINCENZO, vi faccio presnete che il mio cliente ha smarrito il titolo di viaggio dopo l'incidente. Tanto dovevo per Vs. conoscenza.

Prot. N° 17928
 Del 30 SET. 2009
 P PRESIDENTE ☐
 DG DIRETTORE GENERALE ☐
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT DIRETTORE TECNICO ☐
 UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
 UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
 UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
 UI INFORMATICA ☐
 UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
 UT TECNICO ☐
 U/PT PRODOTTI TRAFICO ☐
 U/RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
 STQ STAFF QUALITA' ☐

Distinti Saluti

Avv. Alessandro Basta

Riceve:

Taranto: lunedì, mercoledì, venerdì - ore 16.00-20.00

Cod. Fisc.: BST LSN 64P09 LO49S - Part. IVA: 02087450736

RAPPORTO TX

08 OTT. 2009 08:20

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	08 OTT. 08:19	00'40	TX	02	OK

RAPPORTO TX

07 OTT. 2009 17:26

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	07 OTT. 17:25	00'29	TX	02	OK