

Prot. n.: 19403 UAG

Taranto, li

20 OTT. 2010

RACCOMANDATA A.R.

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

Egr. Avv.
Vinci Antonio
Via Principe Amedeo n.141
70122 - BARI

OGGETTO: Evento n.908.2009.000100763 del 27/05/2009 AMAT SPA / FONZINO ALBA
Ns. Rif. 343/NS/09

Con riferimento al ns. fax del 18/03/2010 (**Allegato n.1**) e alla richiesta di risarcimento danni prot.4582 del 10/03/2010 formulata dall'Avv. Lorenzo Stell per conto della Sig.ra Fonzino Anna (**Allegato n.2**), Vi preghiamo comunicarci lo status della pratica.

In attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matronecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 (RP) - MOD. 01304 (RP) - Mod. 23 - S. 14 - Ed. 07/05

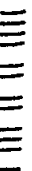
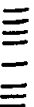
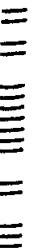


A. R.

postaprioritaria



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



343/NS, 09

AVVISO DI INVIO ORDINE

1

13224053393 7

Numero

Indirizzo postale

SU VINO ANTICO
PRINCIPE ARDITO, 141
12122

220

Gilen

Firma per estrazione del documento

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione di



Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 231/P - MC2, 3°304 EX 44/2002 - S. 14, Ed. 07/05

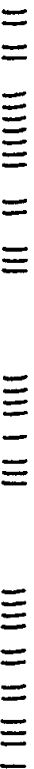


A. R.

postaprioritaria



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



343/NS/02



CA
7
1
2
3
4

1. *Introduction*

30

xxv Apicize

20077A (S. DIUATE ITALIANESE (MI))

NATIONALE SUISSE
25 011 2010
RICEVUTO

Forme di finanziamento alla distribuzione

**Bollo dell'Ufficio
di distribuzione**

343/NS/09

AVV. ANTONIO VINCI

Via Principe Amedeo 141 – TEL. e FAX 080.523.27.33

e-mail: vincilegalc@libero.it

70122 BARI

Cod. fisc. VNC NTN 60E30 A662S
Partita IVA 02508410723

Bari, 22.10.2010

VIA TELEFAXSpett/ A.M.A.T. S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via C. Battisti, n. 657
74100 TARANTO TASpett/ NATIONALE SUISSE
Divisione Sinistri Auto
SAN DONATO MILANESEVs. Rif. Sin n. 343/NS/09Sin. N. Suisse: 908.09.100763.50 = A.M.A.T. / FONZINO

Le richieste di Fonzino Alba relative al sinistro in oggetto sono state respinte come da allegata comunicazione.

Distinti saluti.

Avv. Antonio Vinci

All : 1

Prot. N. **19577**
25 OTT. 2010

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DS	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
AS	AFFARI GENERALI SINISTRI	☐
A	ACQUISTI CONTRATTI	☐
AC	CONTABILITA' E BILANCIO	☐
IT	INFORMATICA	☐
RP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
RT	TECNICO	☐
RTT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
R/RG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
U.V.	UFFICIO GUARDIA	☐

Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in
Italia Via XXV Aprile - 20027 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 40 14 - www.nationalecoassicurati.it
Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 40 14 - www.nationalecoassicurati.it - società unipersonale soggetta all'attività
di direzione e coordinamento da parte della Compagnia
d'assicurazione Nazionale Svizzera SA - Capitale sociale
12.000.000 euro i.v. - R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese
n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070149 - Imp. aut.
All'iscrizione Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274)
Compagnia con Sistema di Management certificato



**nationale
suisse**

RACCOMANDATA A.R.

Egregio
STELL LORENZO AVVOCATO
VIA ABRUZZO 96
74121 TARANTO (TA)

LIQUIDATORE:

Spett.le ANTONIO VINCI
VIA PRINCIPE AMEDEO 141
70122 BARI (BA)
Tel. 080/5232733
Fax. 080/5232733

SAN DONATO MILANESE, 18/11/2009

Oggetto: nostri riferimenti 908-2009-100763-50L del 27/05/2009

Contraente : A.M.A.T.S.P.A.

POLEZZA:

AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: FONZINO ALBA

Vostri riferimenti:

Facciamo riferimento al sinistro in oggetto ed alla richiesta di risarcimento indirizzata.
Al riguardo dobbiamo comunicare, pur spiacenti, di non poterla accogliere in quanto non sono emersi
elementi di responsabilità a carico della controparte coinvolta nel sinistro. In particolare risulta
che il conducente del veicolo da noi assicurato: Nelle circostanze di tempo da Voi indicate il mezzo
identificato come presunto coinvolto nel sinistro era inutilizzabile per avaria.

Restiamo a disposizione per eventuali chiarimenti e porgiamo cordiali saluti.

IL LIQUIDATORE
ANTONIO VINCI



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, 18/03/2010

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 02/514634

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

A: Spett.le **CENTRO SERVIZI PERITALI SRL DI VITO COLAPIETRO**
FAX 099/8864788

OGGETTO: SINISTRO N.908.2009.0000100763 DEL 27/05/09
AMAT SPA / FONZINO ALBA
NS. RIF. 343/NS/09

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT. 4582 DEL 10/03/2010 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. LORENZO STELL PER CONTO DELLA SIG.RA **FONZINO ANNA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAFFORTO TX

18 MAR. 2010 18:30

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	18 MAR. 18:29	01'10	TX	03	OK

REPORTO TX

18 MAR. 2010 18:31

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	18 MAR. 18:30	00'43	TX	03	OK

PAPPERTO T.I.

18 MAR. 2010 18:41

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	18 MAR. 18:41	00'40	TX	03	OK

STUDIO LEGALE
AVV. LORENZO STELL

Raccomandata A.R.
Taranto, li 01.3.2010

Via Abruzzo, 96
74100 TARANTO
Telefono 0997353354
Fax 0997353354
avv.lorenzostell@libero.it



Spett/
AMAT SpA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

OGGETTO: Sinistro del : **27.05.09**
Luogo : **TARANTO**
V/s veicolo : **BUS Linea 24**

N/s assistito : **Fonzino Anna (trasportata)**

Prot. N. **4582**
10 MAR. 2010

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

Il sottoscritto **avv. Lorenzo STELL**, nella sua qualità di difensore di fiducia della sig.a **FONZINO Alba**, c.f. FNZLBA90P56L049L, ai fini della presente procedura elettivamente domiciliata in Taranto alla via Abruzzo, n.96 presso lo studio legale dello scrivente, con la presente – a norma del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 nonché dell'art. 5, d.P.R. n. 254/2006 – formalmente e ad ogni effetto di legge

invita e diffida

la società in indirizzo al risarcimento di tutti i danni dalla stessa sig.a Fonzino subiti per effetto delle lesioni patite, nella sua qualità di **Trasportata** del veicolo Bus Linea 24, di V/s proprietà e condotto da persona sconosciuta, per effetto del sinistro di cui all'oggetto formulando congrua offerta entro e non oltre novanta giorni dalla ricezione della presente per i danni fisici.

Queste, in particolare, le modalità del sinistro :

il conducente del bus di città eseguiva una brusca frenata a causa di auto che fuoriusciva dalla via Emilia senza concedere la precedenza, provocando l'urto della mia assistita contro la parte superiore della poltroncina che rendono evidente l'esclusiva responsabilità del conducente del veicolo di V/s proprietà.

Si dichiara, inoltre, che la predetta infortunata a norma dell'art. 142, comma 2, d.lgs. n. 209/2005 non ha diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie

Si allega copia certificato P.S.

Si precisa sin d'ora che la sig.a Fonzino non è stata in grado di reperire la targa del V/s mezzo e pertanto si chiede espressamente di conoscere i dati relativi al bus di città Linea 24, in servizio alla data del sinistro alle ore 13,40 circa, percorrente la via Emilia angolo viale Liguria, sul quale era trasportata la mia assistita.

La presente ai sensi e per gli effetti di legge nonché ai fini dell'interruzione della prescrizione di cui all'art. 2943 c.c.

Si sollecita, altresì, conoscere il nominativo della V/s compagnia di assicurazione nonché del numero di polizza relativo alla RCA del V/s veicolo, da trasmettere all'indirizzo segnalato, entro e non oltre 10 gg. dal ricevimento della presente, altrimenti mio malgrado, sarò costretto ad agire nei Vs confronti per la tutela degli interessi del mio assistito, con inutili quanto gravose spese a V/s danno.

In difetto di riscontro alla presente, che ha valore ad ogni effetto di legge di atto di costituzione in mora, sarà adita la competente autorità giudiziaria.

Distinti saluti Distinti saluti

Avv. Lorenzo STELL

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Lorenzo STELL', written over the printed name.

STUDIO LEGALE
AVV. LORENZO STELL

Raccomandata A.R.
Taranto, lì 01.3.2010

Via Abruzzo, 96
74100 TARANTO
Telefono 0997353354
Fax 0997353354
avv.lorenzostell@libero.it



Spett./
AMAT SpA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Prot. N. **4582**
10 MAR. 2010

Del	PRESIDENTE	☐
DP	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. PR. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
L'PT	PRODOTTI TECNICI	☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐

OGGETTO : Sinistro del : **27.05.09**
Luogo : **TARANTO**
V/s veicolo : **BUS Linea 24**

N/s assistito : **Fonzino Anna (trasportata)**

Il sottoscritto **avv. Lorenzo STELL**, nella sua qualità di difensore di fiducia della sig.a **FONZINO Alba**, c.f. FNZLBA90P56L049L, ai fini della presente procedura elettivamente domiciliata in Taranto alla via Abruzzo, n.96 presso lo studio legale dello scrivente, con la presente – a norma del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 nonché dell'art. 5, d.P.R. n. 254/2006 – formalmente e ad ogni effetto di legge

invita e diffida

la società in indirizzo al risarcimento di tutti i danni dalla stessa sig.a Fonzino subiti per effetto delle lesioni patite, nella sua qualità di **Trasportata** del veicolo Bus Linea 24, di V/s proprietà e condotto da persona sconosciuta, per effetto del sinistro di cui all'oggetto formulando congrua offerta entro e non oltre novanta giorni dalla ricezione della presente per i danni fisici.

Queste, in particolare, le modalità del sinistro :

il conducente del bus di città eseguiva una brusca frenata a causa di auto che fuoriusciva dalla via Emilia senza concedere la precedenza, provocando l'urto della mia assistita contro la parte superiore della poltroncina che rendono evidente l'esclusiva responsabilità del conducente del veicolo di V/s proprietà.

Si dichiara, inoltre, che la predetta infortunata a norma dell'art. 142, comma 2, d.lgs. n. 209/2005 non ha diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie

Si allega copia certificato P.S.

Si precisa sin d'ora che la sig.a Fonzino non è stata in grado di reperire la targa del V/s mezzo e pertanto si chiede espressamente di conoscere i dati relativi al bus di città Linea 24, in servizio alla data del sinistro alle ore 13,40 circa, percorrente la via Emilia angolo viale Liguria, sul quale era trasportata la mia assistita.

La presente ai sensi e per gli effetti di legge nonché ai fini dell'interruzione della prescrizione di cui all'art. 2943 c.c.

Si sollecita, altresì, conoscere il nominativo della V/s compagnia di assicurazione nonché del numero di polizza relativo alla RCA del V/s veicolo, da trasmettere all'indirizzo segnalato, entro e non oltre 10 gg. dal ricevimento della presente, altrimenti mio malgrado, sarò costretto ad agire nei Vs confronti per la tutela degli interessi del mio assistito, con inutili quanto gravose spese a V/s danno.

In difetto di riscontro alla presente, che ha valore ad ogni effetto di legge di atto di costituzione in mora, sarà adita la competente autorità giudiziaria.

Distinti saluti Distinti saluti

Avv. Lorenzo STELLA

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Lorenzo STELLA', written over the typed name.

Studio Legale

Avv. Lorenzo STELL

Via Abruzzo, 96 - Tel. e Fax 0997353354

74100 TARRANTO



Postaraccomandata

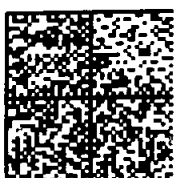
€ 3,30

EL04026d22 - 74100

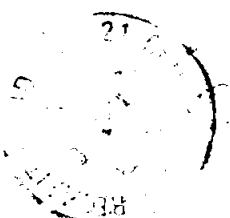


*9030 - 74029 TALSANO 79/030 (TA)

Posteitaliane



08.03.2010 12.11



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, 18/11/2009

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 02/514634

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

OGGETTO: EVENTO DEL 27/05/2009
AMAT SPA (CP440BL) / FONZINO ALBA
NS. RIF. 343/NS/09

VEDI ALLEGATI.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 4

RAPPORTO T.V.

18 NOV. 2009 10:37

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	18 NOV. 10:35	01'38	TX	04	OK

PAFFORTO T.I.

18 NOV. 2009 10:34

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	18 NOV. 10:34	00'52	TX	04	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 343/NS/09	DATA SINISTRO 27/05/2009	ORA 13.40	MODALITA' APERTURA APERTO D'UFFICIO		
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE LIGURIA	ANGOLO VIA EMILIA			
DIREZIONE IPERCOOP - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 505 (?)	TARGA AUTOBUS CP 440 BL (?)		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO FONZINO ALBA - Nata a Taranto il 16/09/1990			NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Mazzini, 158	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

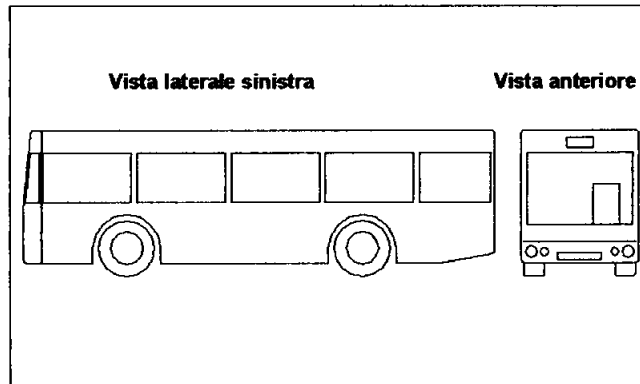
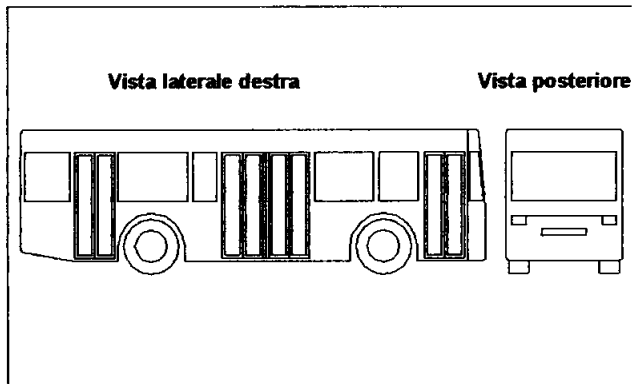
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI DATATA 07/11/2009 INOLTRATA DALL'AVV. LORENZO STELL PER CONTO DELLA SIG.RA **FONZINO ALBA**. NOTA TRASMESSACI VIA FAX IN DATA 12/11/09 DALLA IACOBINO INSURANCE BROKERS.

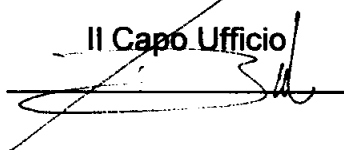
ACCERTAMENTI ESEGUITI SUL BUS N.505, CORRISPONDENTE ALLA TARGA CP440BL, HANNO EVIDENZIATO CHE IL MEZZO NELLA GIORNATA DEL 27/05/2009 RISULTAVA NON UTILIZZABILE PER AVARIA.

--

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE	APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO
---	---

Il Capo Ufficio



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

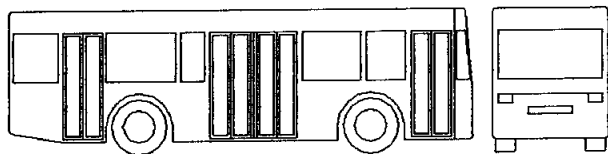
TA, 18/11/09

Il Conducente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

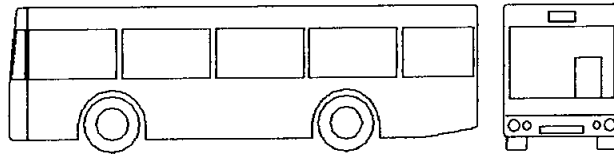
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI DATATA 07/11/2009 INOLTRATA DALL'AVV. LORENZO STELL PER CONTO DELLA SIG.RA FONZINO ALBA. NOTA TRASMESSACI VIA FAX IN DATA 12/11/09 DALLA IACOBINO INSURANCE BROKERS.

ACCERTAMENTI ESEGUITI SUL BUS N.505, CORRISPONDENTE ALLA TARGA CP440BL, HANNO EVIDENZIATO CHE IL MEZZO NELLA GIORNATA DEL 27/05/2009 RISULTAVA NON UTILIZZABILE PER AVARIA.

--

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, 18/11/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
343/NS/09	27/05/2009	13.40	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
24	VIALE LIGURIA	VIA EMILIA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
IPERCOOP - CITTA' MERCATO		505	CP 440 BL		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
FONZINO ALBA - Nata a Taranto il 16/09/1990	Residente a Taranto in Via Mazzini, 158
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

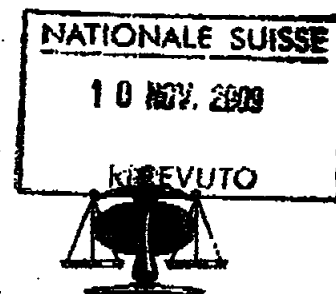
--

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

**STUDIO LEGALE
AVV. LORENZO STELL**

Raccomandata A.r.
Taranto, li 07/11/2009

Via Abruzzo, 96
74100 TARANTO
Telefono 0997363364
Fax 0997363354
avv.lorenzostell@libero.it



Spett./
NATIONALE SUISSE Assicurazioni SpA
Direzione Ispettorato sinistri
Via XXV Aprile, 2
20097 SAN DONATO MILANESE MI

OGGETTO: richiesta di risarcimento danni alla persona da sinistro stradale occorso in Taranto in data 27.5.2009

Il sottoscritto avv. Lorenzo STELL, nella sua qualità di difensore di fiducia della sig.a FONZINO Alba, c.f. FNZLBA90P56L049L, ai fini della presente procedura elettivamente domiciliata in Taranto alla via Abruzzo, n.96 presso lo studio legale dello scrivente, con la presente - a norma del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 nonché dell'art. 5, d.P.R. n. 254/2006 - formalmente e ad ogni effetto di legge

invita e diffida

la società in indirizzo al risarcimento di tutti i danni dalla stessa sig.a Fonzino subiti per effetto delle lesioni patite, nella sua qualità di Trasportata del veicolo Bus Linea 24 targato CP440BL, presso la medesima assicurata per la RCA, per effetto del sinistro di cui all'oggetto formulando congrua offerta entro e non oltre novanta giorni dalla ricezione della presente per i danni fisici.

Queste, in particolare, le modalità del sinistro :
il conducente del bus di città eseguiva una brusca frenata che procurava lesioni fisiche alla passeggera nonostante i mezzi di sostegno che rendono evidente l'esclusiva responsabilità del conducente del veicolo V/s assicurato.

Si dichiara, inoltre, che la predetta infortunata a norma dell'art. 142, comma 2, d.lgs. n. 209/2005 non ha diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie

Si allega copia denuncia di sinistro e copia certificato P.S.

Si precisa sin d'ora che la sig.a Fonzino è disponibile ad effettuare gli accertamenti medici richiesti dalla società in indirizzo e strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona previo appuntamento anche telefonico da concordarsi con lo scrivente.

Si riceve per appuntamento Lunedì - Mercoledì - Venerdì dalle ore 18,00 alle ore 20,00
Cod.fisc. STLLNZ04R03L049G - Partita IVA 02174290730

Prot. n°:

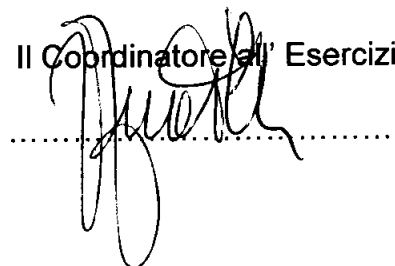
Al Responsabile Unità Esercizio
Sig. Mimmo Russo
SEDE

Oggetto: Sinistro n. 343/NS/09 del 27/05/2009

In riferimento al prot. n. 21628 del 18/11/09, non tenendo conto del numero di targa trascritto dall'Avv. Stell, dagli atti esistenti in quest'Azienda, il conducente, presumibilmente interessato al sinistro in oggetto, potrebbe essere Caroli Francesco, in esercizio sulla linea 24, autobus n° 479, targato CA 352 RJ, partito dall'Ipercoop alle ore 13:00 e transitato dalla via Liguria alle ore 13:40 circa, così come si evince dal CID.

Taranto, lì 25/11/09

Il Coordinatore all' Esercizio



Taranto, lì 17/11/2009

URGENTE

Al Responsabile
Unità Esercizio - Sosta
Egr. P.I. Cosimo Russo
SEDE

Oggetto: **Sinistro n.343/NS/09 DEL 27/05/2009**

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi alleghiamo richiesta di risarcimento danni dell'Avv. Lorenzo Stell datata 07/11/2009 nella quale viene precisato che il presunto evento in questione si sarebbe verificato in un bus di linea 24 targato CP440BL (corrispondente al n.505), in Viale Liguria incrocio con Via Emilia, con direzione di marcia "Ipercoop - Via Consiglio".

Accertamenti eseguiti presso l'Area Tecnica hanno evidenziato che il bus n.505, nella giornata lavorativa del 27/05/09, risultava non utilizzabile per avaria.

Vogliate, comunque, segnalarci il presumibile bus di linea 24, circolante nelle circostanze di tempo e di luogo segnalate, e il nominativo del dipendente alla guida.

La presente richiesta riveste carattere d'urgenza e, pertanto, confidiamo in un Vs. cortese e sollecito riscontro.

Cordiali saluti.

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

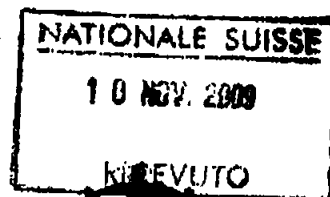
Prot. N. 21628
Del 18 NOV. 2009

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

**STUDIO LEGALE
AVV. LORENZO STELL**

Raccomandata A.r.
Taranto, li 07/11/2009

Via Abruzzo, 96
74100 TARANTO
Telefono 0997363354
Fax 0997363354
avv.lorenzostell@libero.it



Spett./
NATIONALE SUISSE Assicurazioni SpA
Direzione Ispektorato sinistri
Via XXV Aprile, 2
20097 SAN DONATO MILANESE MI

OGGETTO: richiesta di risarcimento danni alla persona da sinistro stradale occorso in Taranto in data 27.5.2009

Il sottoscritto avv. Lorenzo STELL, nella sua qualità di difensore di fiducia della sig.a [REDACTED], c.f. [REDACTED], ai fini della presente procedura elettivamente domiciliata in Taranto alla via Abruzzo, n.96 presso lo studio legale dello scrivente, con la presente - a norma del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 nonché dell'art. 5, d.P.R. n. 254/2006 - formalmente e ad ogni effetto di legge

invita e diffida

la società in indirizzo al risarcimento di tutti i danni dalla stessa sig.a Fonziino subiti per effetto delle lesioni patite, nella sua qualità di Trasportata del veicolo Bus Linea 24 targato CP440BL, presso la medesima assicurata per la RCA, per effetto del sinistro di cui all'oggetto formulando congrua offerta entro e non oltre novanta giorni dalla ricezione della presente per i danni fisici.

Queste, in particolare, le modalità del sinistro :
il conducente del bus di città eseguiva una brusca frenata che procurava lesioni fisiche alla passeggera nonostante i mezzi di sostegno che rendono evidente l'esclusiva responsabilità del conducente del veicolo V/s assicurato.

Si dichiara, inoltre, che la predetta infortunata a norma dell'art. 142, comma 2, d.lgs. n. 209/2005 non ha diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie

Si allega copia denuncia di sinistro e copia certificato P.S.

Si precisa sin d'ora che la sig.a [REDACTED] è disponibile ad effettuare gli accertamenti medici richiesti dalla società in indirizzo e strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona previo appuntamento anche telefonico da concordarsi con lo scrivente.

Si riceve per appuntamento Lunedì - Mercoledì - Venerdì dalle ore 18,00 alle ore 20,00
Cod.fisc. STLLNZ04R03L0490 Partita IVA 02174290730

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976
convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito
legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 27/3/09	ora 13.40	2. luogo (comune, provincia, via e numero) SAARAO V. R. LIGURIA - ITALIA	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 (prevedere se si tratta di trasporti sul veicolo A o B)			

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

Cognome (stampatello) **[firma]**

Nome **[firma]**

Codice Fiscale / Partita IVA **[firma]**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

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

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

Denominazione **[firma]**

N. di polizza **[firma]**

N. di Carta Verde **[firma]**

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 _____

12. circostanze dell'incidente
- Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancelare l'opzione non corretta)
- ☐ in fermata / in sosta
 - ☐ ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
 - ☐ stava parcheggiando
 - ☐ usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
 - ☐ entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
 - ☐ si immetteva in una piazza a senso rotatorio
 - ☐ circolava su una piazza a senso rotatorio
 - ☐ temporaneamente procedeva nello stesso senso e nella stessa fila
 - ☐ procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
 - ☐ cambiava fila
 - ☐ sorpassava
 - ☐ girava a destra
 - ☐ girava a sinistra
 - ☐ retrocedeva
 - ☐ invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
 - ☐ proveniva da destra
 - ☐ non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **ATTAS SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo Linea 24	
N. di targa o telaio EP440BL	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **MAZDA**

N. di polizza **[firma]**

N. di Carta Verde **[firma]**

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 _____

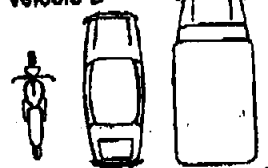
Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

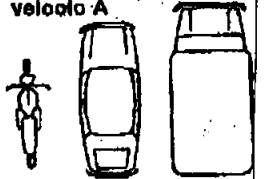
Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade

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



11. danni visibili al veicolo B

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



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

15. firma del conducente

A* **[firma]** B

14. osservazioni **IL BUS ESEGUIVA**

BRUSCA FRENATA

Vedere a tergolo la dicitura

Se la denuncia di sinistro è di danni materiali è bene rilevarla dall'auto. La denuncia non deve essere modificata dopo

343/NS/09

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 19 Novembre

Spett.le
A.M.A.T. SPA
Via C. Battisti, 657
74100 Taranto (TA)

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

N.s. Rif. : 5581,00 / 09
Sinistro : 0090820090000100763 del :27/05/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 25440113
Assicurato : A.M.A.T. SPA
Controparte : FONZINO ALBA
Targa Veicolo Periziato:CP440BL
Targa Antagonista:TRASPORT

ALLA C.A. DOTT. TURSI
VS. RIF. 343/NS/09

In riferimento al sinistro di cui all'oggetto, sono a richiederLe, copia della bolla di avaria dell'autobus n. 505, corrispondente alla targa CP440BL.

In attesa di un Suo riscontro Le porgo distinti saluti.



**AZIENDA PER LA MOBILITÀ
NELL'AREA DI TARANTO**
Via C. Bottegari, 107 - TARANTO
Tel. 080.70151 - Fax 7744647
Part. IVA 00148830733

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14.06.1996 - D.P.R. 695 del 21.12.1996

N. 241.260]2000

a mezzo:

... matter

cedente

cessionario

ANGORA

STAIRS

CTA)

1507

C. LAVERI: BUS 505

1 2y 50f: conto cavar

~~SECRET~~ U.S.A.

265091930 / memo /

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA	
167 / 09	26/05/2009	05.40	DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
	DEPOSITO AZIENDALE			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
		505	CP 440 BL	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	
170989	PAPPADA'	GIANCOSIMO DAM.	CONDUcente DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
LIZZANO	27/07/1974	26/09/2000	LIZZANO	74020
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO
VIA MARCHE, 3	D	TA5013054K	TARANTO	18/07/1996
SCADENZA PATENTE				
28/06/2011				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE		ITALIANA ASSICURAZIONI		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUcente (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

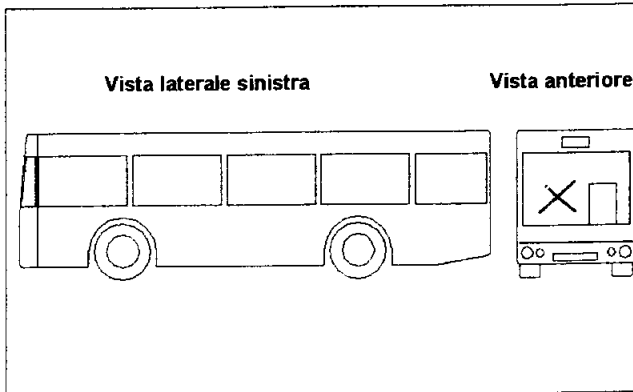
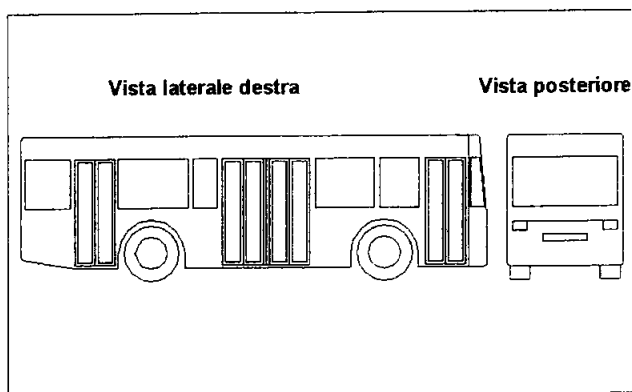
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARABREZZA ANTERIORE FRANTUMATO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE MI AVVIAMO INVOLONTARIAMENTE TOCCAVO UN CASSONETTO IN METALLO DELLA SPAZZATURA PROVOCANDO LA FRANTUMAZIONE DEL PARABREZZA ANTERIORE DEL BUS 505.

VENIVA PREDISPOSTA APPOSITA BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

RAPPORTO TX

17 DIC. 2009 11:05

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	17 DIC. 11:04	01'38	TX	04	OK

28 MAG. 2009

Bus disponibili per l'esercizio a partire dalle ore 0,00

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Disp.	Tot AV	Tot eff
1						386					1	1	1
2		392	393	394							1	1	1
3					405		397				4	1	3
4					425	426	427	428	429	430	1	1	1
5	431	432									6	1	5
6	441	442		444	445			448	449		3	1	2
7						456					6	4	2
8			463	464				468		470	1	1	1
9	471	472	473	474	475	476		478	479	480	4	1	4
10	481		483	484	485	486		488	489	490	9	2	7
11	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	8	5	3
12				504	505	506		508	509	510	10	2	8
13	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	6	2	4
14	521	522	523	524	525	526	527	528		530	10	2	8
15	531	532	533	534	535	536	537			539	9	1	8
16	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	9	1	8
17	551		553	554	555	556	557	558	559	560	10	4	6
18	561	562	563								9	1	6
Totale parco bus											3	1	1
Servizio scuolabus					465	466	467				109	26	23
Servizio disabili						452		454			3	1	3
Bus elettrici											2	1	2
N.B. Possono essere utilizzati per l'esercizio esclusivamente i mezzi liberi da annotazioni											0	1	1

N.B. Possono essere utilizzati per l'esercizio esclusivamente i mezzi liberi da annotazioni

Bus attesa radiazione

Bus non disp.le all'esercizio per avaria

Bus non disponibile per l'esercizio

Lavaggio sottocassa

bus

Manutenzione Programmata

bus

Controllo gomme

bus 488

Collaudo

bus

bus

Bus da utilizzare per servizio bis - Rientro ore 9,00

Bus	Motivo	Bus	Motivo
561	ARIA CONDIZ.		
548	DISP. OFF. (RIPERSONI)		
528	A DITTA JOLLY		

Taranto li 27 MAG. 2009

Il Capo Tecnico

ediz.: 04/04/2009

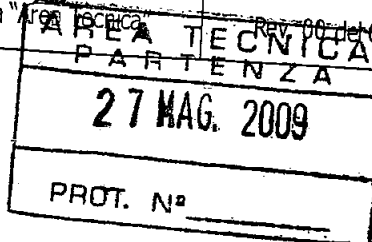


Mod. "Prospetto giornaliero
stato parco bus"

Valida "Area Tecnica"

Rev. 00 del 02/09/2003

Pag. 1/1



A.M.A.T. SpA SITUAZIONE GIORNALIERA PARCO AUTOBUS ASSICURATI DATA 27/05/2009

BUS SERVIZIO LINEA	109		
SCUOLABUS		3	
BUS SERVIZIO DISABILI			2

VEICOLI ASSICURATI NON UTILIZZABILI

BUS IN AVARIA PRESSO AMAT

Manutenzione straordinaria+Bus utilizzato per traino avarie

Pronto Intervento

Lavaggio sottocassa (*)

Manutenzione Ordinaria (*)

Bus con assicurazione sospesa

Totale

linea		
5		
1		
0		
1		
3		
7	0	0

VEICOLI NON UTILIZZABILI PER MOTIVI DIVERSI

In corso di espletamento procedura di affidamento all'esterno

In riparazione presso officine esterne

IRISBUS avaria in garanzia c/o ICAI

IRISBUS avaria in garanzia c/o AMAT

BUS MENARINI avaria in garanzia

Attesa Materiale e collaudo

Totale Motivi Diversi

linea		
6		
11		
0		
2		
1		
2		
22		

TOTALE BUS NON UTILIZZABILI

TOTALE BUS UTILIZZABILI

BUS PROGRAMMATI PER L'ESERCIZIO

BUS AVVIATI PER L'ESERCIZIO

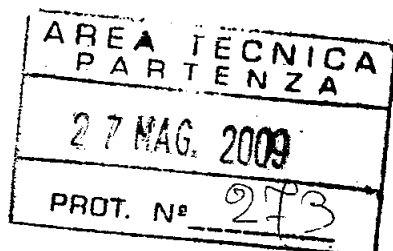
DIFFERENZA

BUS UTILIZZATI PER L'ESERCIZIO

BUS NON UTILIZZATI

RISERVA TECNICA

29		
80	3	2
84		
80		
-4		
80		
0		
0		



Il Capo Tecnico

Mod. "Situazione giornaliera
parco macchine"

Valida "Area Tecnica"

Rev. 01 del 16/09/2003

A.M.A.T. SpA SITUAZIONE GIORNALIERA PARCO AUTOBUS ASSICURATI DATA 27/05/2009			
VEICOLI NON UTILIZZABILI			
BUS IN RIPARAZIONE PRESSO AMAT			
BUS N.	data fermo	descrizione avaria	note
MANUTENZIONE STRAORDINARIA			4
483	20/05/2009	Fusello anteriore dx.	
486	22/05/2009	Non carica aria	
548	23/05/2009	Aria condizionata	
496	23/05/2009	Non parte	
547		Pompa brucia + ammortizzatore.	
Pronto intervento			1
481	26/05/2009	Compressore	
488		funz. ant.	
500		funz. ant.	
439		Condizionatore	
420		vec. parte	
Manutenzione ordinaria			1
431	27/05/2009	Manutenzione programmata	
562		ORE 08.00	
Controllo pneumatici			0
VEICOLI NON UTILIZZABILI PER MOTIVI DIVERSI			
BUS N.	data fermo	descrizione avaria	note
In corso di espletamento procedura di affidamento all'esterno			6
393	07/04/2009	Motore	
405	24/12/2008	Battito al motore	Da inviare in garanzia ditta Jolly
444	07/11/2008	Motore da revisionare	Da assegnare alla ditta Jolly
448	03/03/2009	Motore da revisionare	Da assegnare alla ditta Jolly
499	04/03/2009	Verifica motore	
449	23/05/2009	Battito al motore + Serbatoio gasolio	
Bus utilizzato per traino avarie			1
491			

A.M.A.T. SpA SITUAZIONE GIORNALIERA PARCO AUTOBUS ASSICURATI DATA 27/05/2009				
VEICOLI NON UTILIZZABILI				
In riparazione presso officine esterne				11
Ditta Andriulo				0
Ditta O.R.M.				1
544	31/12/2008	Non parte	Ritirata il 28/02/2009	
Ditta DRAGO				1
473	25/05/2009	Cambio difettoso		
Ditta Jolly				5
427	05/11/2008	Revisione motore	Inviata il 25/05/2009	
441	17/03/2009	Verifica motore in Garanzia		
508	05/05/2009	Freni e sterzo		
519	27/04/2009	Motorino avviamento + varie		
504		MAN.		
Ditta Dibenedetto				1
485	19/12/2008	Rimane accelerata	Inviata il 10/01/2009	
Ditta Euromeccanica				2
437	09/12/2008	Motore	Dal 10/12/08	Garanzia
386	12/05/2009	Collaudo (freni posteriori)		
Ditta L'Ancora				1
505	26/05/2009	Incidente - cristallo parabrezza		
Ditta LONGO				1
473	27/05/09	Perdona di gallo		
Ditta TTS - Pastore				1
480	09/04/2009	Battito in testa		
IRISBUS in garanzia (in avaria presso ICAI)				0
IRISBUS in garanzia (in avaria presso AMAT)				2
549	28/04/2009	Non rende		
550	20/05/2009	Si spegne durante la marcia		

A.M.A.T. SpA SITUAZIONE GIORNALIERA PARCO AUTOBUS ASSICURATI DATA 27/05/2009					
MENARINI in garanzia (in avaria presso AMAT)				1	
514	27/05/2009	Aventreno + sospensioni			
Attesa materiale e collaudo				2	
489	05/11/2007	Collaudo scaduto	Rientrata il 15/12/2008		
490	14/07/2007	Collaudo scaduto	Rientrata il 12/03/2009		
Bus con assicurazione sospesa ed esclusi dal parco mezzi utilizzabile				3	
455	22/01/2008	Bus collaudato	Attesa riattivazione assicurazione		
529	08/07/2008	Principio d'incendio	c/o I.C.A.I. dal 28/07/2008		
552	05/07/2008	Non parte	c/o I.C.A.I. dal 29/07/2008		
Bus privi di assicurazione ed in attesa di riparazione				4	
477	07/08/2008	Principio d'incendio			
482	14/08/2008	Lavori vari	c/o ditta ORM dal 02/10/2008		
507	02/12/2008	Revisione cambio ZF	c/o ditta JOLLY dal 02/12/2008		
538	16/09/2008	Principio d'incendio	c/o I.C.A.I. dal 09/04/2009		
Avaria +Collaudo bus elettrici+Pollicino				3	
501		Freni	COLLAUDO SCADUTO + ASS..		
502		Centralina Sevcom	COLLAUDO SCADUTO + ASS..		
503			COLLAUDO SCADUTO + ASS..		
TOTALE VEICOLI ASSICURATI					
BUS LINEA	109	POLLICINO	2	SCUOLABUS	3
TOTALE VEICOLI NON ASSICURATI					
BUS LINEA	42	POLLICINO	2	BUS ELETTRICI	3
TOTALE PARCO MACCHINE					
BUS LINEA	159	POLLICINO	4	SCUOLABUS	3

	Mod. "Situazione giornaliera parco macchine"	Valida "Area Tecnica"	Rev. 01 del 16/09/2003	
---	--	-----------------------	------------------------	--

Taranto, lì 23/11/2009

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

OGGETTO: Sinistro del 27/05/2009 - BUS 505
Ns. Rif. 343/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto per il quale sarebbe coinvolto il bus n.505, al fine di completare l'istruttoria della pratica nei confronti della ns. Compagnia assicuratrice, con la presente siamo a richiederVi formale comunicazione che il bus n.505 nella giornata del 27/05/2009 era inutilizzabile per l'esercizio, specificando il motivo dell'avaria e in quale officina esterna si trovava per la riparazione.

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

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

Prot. N° **21968**
24 NOV. 2009
Det.
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GENERALI SINISTRI ☐
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UAT PROGETTISTICO ☐
UPO RICERCA ECONOMICA ☐
STO. CANTIERI ☐
_____ ☐



ORARI MOVIMENTAZIONE VEICOLI

del giorno

27/05/09 Mercoledì

	USCITA	RIENTRO	USCITA	RIENTRO	USCITA	RIENTRO	USCITA	RIENTRO	USCITA	RIENTRO
386										
392	05.20	2329								
393										
394	05.13	16.40	2148	2359						
396										
397	0552	2336								
405										
425	0625	2359								
426	04.50	1910								
427										
428	05.35	2219								
429	0705	1102								
430	0630	2432								
431										
432	0625	2422								
439	0635	0830	1312	14.31	17.21	17.29				
441										
442	07.38	2038								
444										
445	05.34	2050								
448										
449										
452	0607	1032	1142	1448	16.10	17.00	1747	1937	1950	2057
454										
456	05.30	0816	1004	1057	1209	14.30	14.39	18.23		
463	0630	0934	12.35	14.15						
464	0615	0956	1221	14.10						
465										
466	0635	0836	1025	1040	1140	14.00				
467	0720	0853	12.05	13.58						
468	0615	2337								
469										
470	05.42	14.10	16.40	1743	1812	2346				
471	06.03	2409								
472	05.00	2423								
473										
474	0554	1307	1312	1852						
475	05.17	2127								
476	04.56	0838	1515	1524	16.05					
477										
478	0605	2420								
479	05.26	2266								

	USCITA RIENTRO		USCITA RIENTRO		USCITA RIENTRO		USCITA RIENTRO		USCITA	RIENTRO
480										
481	1322	2521								
482										
483										
484	05.38	1837	19.00	2002	2025	2322				
485										
486										
488	0630	1533								
489										
490										
491										
492	0645	0918	1159	1220						
493	0550	1042	1075	2130						
494	0645	0833	0841	0913	0915	0945	1230	1432	1545	1739
495	0711	0957	1220	1255	1322	1625				
496										
497	0635	0823	1250	1325	1335	1423	1645	1700	1741	1809
498	0635	2344								
499	1840	2000	2005	2038						
500	05.31	15.35	1545	1759						
504	0810	0072	42							
505										
506		17.00	1830	2430						
507										
508	0605	0908	0823	1705	17.23	2351				
509	0650	2307								
510	05.28	1711	17.16	2360						
511	05.15	0703	0710	2130	2135	2500				
512	05.20	2243	2254	2335						
513	05.26	0640	0645	1442	1451	2247	2258	2369		
514										
515	05.10	1733	2052	2500						
516	04.17	1521	1527	2306						
517	05.41	1927								
518	04.55	05.03	05.22	2213						
519										
520	0645	1454	1500	2255						
521	0558	16.20	16.30	2344						
522	0732	16.30	17.19	2340						
523	04.40	2358								
524	05.04	2318								
525	04.50	2226								
526	04.42	1150	1507	1815	1822	2328				
527	05.31	2542								
528	05.27	2307								

	USCITA RIENTRO		USCITA RIENTRO		USCITA RIENTRO		USCITA RIENTRO		USCITA	RIENTRO
530	04.13	1448	1841	2356						
531	04.34	05.01	05.28	2420						
532	0615	2408								
533	05.18	1301								
534	0603	1178	17.50	2337						
535	0615	2358								
536	05.14	2226								
537	04.26	2403								
538										
539	05.14	1038	1214	17.41						
540	0557	2110	2140	2356						
541	04.55	10.56	12.40	1640	17.39	18.59				
542	0614	2420								
543	0547	2216								
544										
545	0550	1814	2338							
546	04.43	2202								
547		1748								
548	12.40	11.54	15.04	1818	2050	2202				
549										
550										
551	0615	12.50	13.00	2250	2304	2358				
552										
553	0635	13.35	1755	1857	19.02	2442				
554	05.13	12.50	13.00	1858						
555	05.44	2149								
556	06.03	2344								
557	04.40	15.06	1518	2336						
558	05.35	2310								
559	05.10	2233								
560	04.40	2356								
561	04.54	0837	12.35	1822	1830	2210				
562	0640	0857	12.48	2058						
563	0558	0610	0630	1439	1344	2305				

+

	USCITA RIENTRO		USCITA RIENTRO		USCITA RIENTRO		USCITA RIENTRO		USCITA	RIENTRO
CAMION DUCATO	04.54	0635	0700	0812	0830	1019				
FURGONE SOCCORSO										
FIORINO	0658	1204								
DOBLO'	0735	16.30								
BRAVO										
PUNTO VAN DP335	0736	1137								
PANDA DN270	04.13	04.34	05.47	1107						
PANDA DP375	0615	13.10	14.05	1922						
GRANDE PUNTO DN208	0848	12.40								
GRANDE PUNTO DN209	0856	0825	0845	1320						
G.PUNTO DN324	0810	12.10	15.45	18.17						

turno e firma dei compilatori addetti alla portineria:

D.P.R. 1° turno
 Spallucci 2° turno
 3° turno
 4° turno

visto

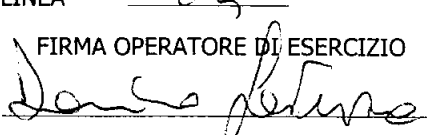
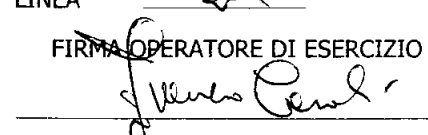
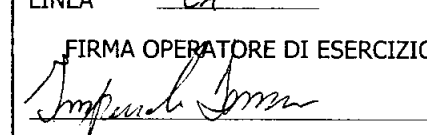
IL RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA
 p.i. Cosimo Russo

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 479 **DATA** 27/05/2009

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>5:10</u>	DALLE ORE <u>11:30</u>	DALLE ORE <u>17:30</u>																																																																																																																					
ALLE ORE <u>11:30</u>	ALLE ORE <u>17:30</u>	ALLE ORE <u>23:45</u>																																																																																																																					
LINEA <u>24</u>	LINEA <u>24</u>	LINEA <u>24</u>																																																																																																																					
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 _____

343/NS/09

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 19 Novembre

Spett.le
A.M.A.T. SPA
Via C. Battisti, 657
74100 Taranto (TA)

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

N.s. Rif. : 5581,00 / 09
Sinistro : 0090820090000100763 del :27/05/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 25440113
Assicurato : A.M.A.T. SPA
Controparte : FONZINO ALBA
Targa Veicolo Periziato:CP440BL
Targa Antagonista:TRASPORT

ALLA C.A. DOTT. TURSI
VS. RIF. 343/NS/09

In riferimento al sinistro di cui all'oggetto, sono a richiederLe, copia della bolla di avaria dell'autobus n. 505, corrispondente alla targa CP440BL.

In attesa di un Suo riscontro Le porgo distinti saluti.



Prot. N. 25724
Del 20 NOV. 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 ☐
STG. STAFF QUALITA' ☐
☐

Q

Taranto, lì 17/11/2009

URGENTE

Al Responsabile
Unità Esercizio - Sosta
Egr. P.I. Cosimo Russo
SEDE

Oggetto: **Sinistro n.343/NS/09 DEL 27/05/2009**

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi alleghiamo richiesta di risarcimento danni dell'Avv. Lorenzo Stell datata 07/11/2009 nella quale viene precisato che il presunto evento in questione si sarebbe verificato in un bus di linea 24 targato CP440BL (corrispondente al n.505), in Viale Liguria incrocio con Via Emilia, con direzione di marcia "Ipercoop - Via Consiglio".

Accertamenti eseguiti presso l'Area Tecnica hanno evidenziato che il bus n.505, nella giornata lavorativa del 27/05/09, risultava non utilizzabile per avaria.

Vogliate, comunque, segnalarci il presumibile bus di linea 24, circolante nelle circostanze di tempo e di luogo segnalate, e il nominativo del dipendente alla guida.

La presente richiesta riveste carattere d'urgenza e, pertanto, confidiamo in un Vs. cortese e sollecito riscontro.

Cordiali saluti.

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

Prot. Al. **21628**
Del **18 NOV. 2009**

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

Taranto, li 17/11/2009

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.343/NS/09 del 27/05/2009
Utente: Fonzino Alba nata il 16/09/1990

Sinistro n.344/NS/09 del 29/10/2009
Utente: Alagni Anna Maria nata il 15/12/1960

Sinistro n.347/NS/09 del 30/10/2009
Utente: Albano Rosa nata il 29/06/1969

Sinistro n.329/NS/09 del 23/10/2009
Utente: Fanelli Giuseppina nata il 07/12/1946

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.

3

Prot. N° 21631
Del 18 NOV. 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	☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAFF GENERALE	☐
		☐

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



IACOBINO
INSURANCE BROKERS S.R.L.

TRASMISSIONE VIA FAX AL N° 099 7356261

Prot. IB n° 510/09 – All. 6

DA IACOBINO INSURANCE BROKERS S.R.L.

A SPETT.LE A.M.A.T. S.P.A. – Ufficio Sinistri

alla c.a. della Dr.ssa Tiziana Tursi / Sig. Carlo Balbo

OGGETTO: APERTURA SINISTRO – FONZINO ALBA (LESIONI) / AMAT (CP440BL) del 27/05/09

Vi rimettiamo, in allegato alla presente, email pervenutaci dalla Nationale Suisse il 11/11/09 nella quale sollecita la denuncia del sinistro in oggetto .

Non appena avrete raccolto tutti i dati necessari, vogliate denunciare l'accaduto alla Nationale Suisse e a noi per conoscenza con cortese urgenza .

Cordiali saluti

Iacobino Insurance Brokers S.r.l.
Nunzio Iacobino

IACOBINO BROKERS

Da: "Sinistri Nationalesuisse" <sinistri.nationalesuisse@integradm.it>
A: "908" <iacobino@iacobino.it>
Data invio: mercoledì 11 novembre 2009 17.39
Allega: 20091111173812884.pdf
Oggetto: APERTURA SINISTRO

Spettabile Agenzia,
alleghiamo alla presente e-mail la corrispondenza ricevuta affinché provvediate all'apertura del sinistro che dovrà pervenire entro due giorni dalla ricezione della presente.

Nel caso in cui il Nostro cliente non avesse ancora presentato denuncia del fatto, Vorrete richiederla con la dovuta urgenza.

Cordiali saluti

TEL : +39-02-93209094

EMAIL : sinistri.nationalesuisse@integradm.it

--- Messaggio originale ---

Da: <prod_sulbiate@integradm.it>
A: NSuisse <sinistri.nationalesuisse@integradm.it>
Cc:
Data: mercoledì, 11 novembre 2009 17:38
Oggetto: <oggetto non trovato>
Questo E-mail è stato inviato da "RNPD58B13" (Aficio MP 4000).
Data scansione: 11.11.2009 17:38:12 (+0100)
Contattare: prod_sulbiate@integradm.it

Integra Document Management S.r.L.
Via Tanaro, 21 - 20017 Rho, Milano
Via Mascagni, 5 - 20050 Sulbiate, Milano
Via Beura, 100 - 28844 Villadossola, Verbania

Questo messaggio ed i suoi allegati possono essere di natura confidenziale.

Se Lei non è il destinatario o se l'ha ricevuto per errore, non le è permesso di inoltrare, copiare o divulgare il contenuto dello stesso in qualsiasi forma.

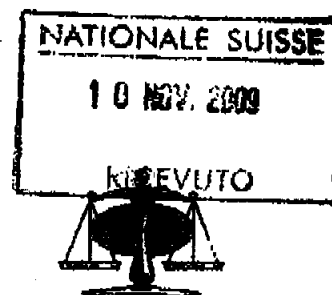
Se lo ha ricevuto per errore La prego di informare chi l'ha inviato e di cancellare il messaggio con l'allegato dal Suo sistema. Grazie per la collaborazione

This message and any attachments may be of a confidential nature or may require protection for other reasons.
Should you not be the intended recipient of this message or should you have received this message by mistake, you are not allowed to forward, copy or disseminate the content of the message in any form.
Should you have received this message by mistake, please inform the sender and delete the message along with the enclosures.
Thank you.

**STUDIO LEGALE
AVV. LORENZO STELL**

Raccomandata A.r.
Taranto, li 07/11/2009

Via Abruzzo, 96
74100 TARANTO
Telefono 0997363354
Fax 0997363354
avv.lorenzostell@libero.it



Spett/
NATIONALE SUISSE Assicurazioni SpA
Direzione Ispettorato sinistri
Via XXV Aprile, 2
20097 SAN DONATO MILANESE MI

OGGETTO: richiesta di risarcimento danni alla persona da sinistro stradale occorso in Taranto in data 27.5.2009

Il sottoscritto avv. Lorenzo STELL, nella sua qualità di difensore di fiducia della sig.a FONZINO Alba, c.f. FNZLBA90P56L049L, ai fini della presente procedura elettivamente domiciliata in Taranto alla via Abruzzo, n.96 presso lo studio legale dello scrivente, con la presente - a norma del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 nonché dell'art. 5, d.P.R. n. 254/2006 - formalmente e ad ogni effetto di legge

invita e diffida

la società in indirizzo al risarcimento di tutti i danni dalla stessa sig.a Fonzino subiti per effetto delle lesioni patite, nella sua qualità di Trasportata del veicolo Bus Linea 24 targato CP440BL, presso la medesima assicurata per la RCA, per effetto del sinistro di cui all'oggetto formulando congrua offerta entro e non oltre novanta giorni dalla ricezione della presente per i danni fisici.

Queste, in particolare, le modalità del sinistro :
il conducente del bus di città eseguiva una brusca frenata che procurava lesioni fisiche alla passeggera nonostante i mezzi di sostegno che rendono evidente l'esclusiva responsabilità del conducente del veicolo V/s assicurato.

Si dichiara, inoltre, che la predetta infortunata a norma dell'art. 142, comma 2, d.lgs. n. 209/2005 non ha diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie

Si allega copia denuncia di sinistro e copia certificato P.S.

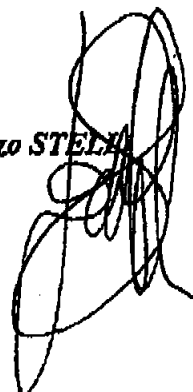
Si precisa sin d'ora che la sig.a Fonzino è disponibile ad effettuare gli accertamenti medici richiesti dalla società in indirizzo e strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona previo appuntamento anche telefonico da concordarsi con lo scrivente.

Si riceve per appuntamento Lunedì - Mercoledì - Venerdì dalle ore 18,00 alle ore 20,00
Cod.fisc. STLLNZ64R03L049G Partita IVA 02174290730

In difetto di riscontro alla ⁴presente, che ha valore ad ogni effetto di legge di atto di costituzione in mora, sarà adita la competente autorità giudiziaria.

Distinti saluti.

Avv. Lorenzo STELA

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom, positioned to the right of the typed name.

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 27/5/09	ora 13,40	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO V. R. LIGURIA - D. 10	3. feriti anche se lievi ☐ no ☒ si
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☐ no ☒ si		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (prevedere se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)	
oggetti diversi dai veicoli ☐ no ☒ si			

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

Cognome (stampatello) **FONZINO**

Nome **ALBA**

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo

N. di targa o telaio

N. di targa o telaio

Stato d'immatricolazione

Stato d'immatricolazione

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

Denominazione

N. di polizza

N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal

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)

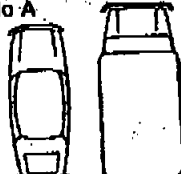
Stato

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 A



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

in fermata / in sosta

ripariva dopo una sosta apriva una portiera

stava parcheggiando

usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vietata

entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vietata

si immetteva in una piazza a senso rotatorio

circolava su una piazza a senso rotatorio

tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila

procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa

comblava fila

sorpassava

girava a destra

girava a sinistra

retrocedeva

invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso

proveniva da destra

non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

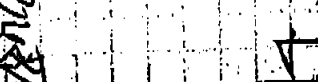
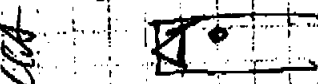
Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il veicolo della strada; 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



V. LIGURIA



15. firma dei conducenti
A **Stefano** B **Stefano**

veicolo B

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

Cognome (stampatello)

Nome

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo

N. di targa o telaio

N. di targa o telaio

Stato d'immatricolazione

Stato d'immatricolazione

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

Denominazione

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

14. osservazioni

IL BUS ESEGUITO

BRUSCA FRENATA

Vedere a (targa le diche)

La denuncia non deve essere modificata dopo

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01784 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

☐ sì ☐ no

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐veicolo **B****TARGA** _____**TARGA** _____**Testimone****Testimone**

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Testimone**Testimone**

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)**Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)**

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐Passeggero ☐Pedone ☐Conducente ☐Passeggero ☒Pedone ☐

Nome e cognome _____

Nome e cognome FONZINO ALBA

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

☐ sì ☐ no☐ sì ☐ no

Ricovero Pronto Soccorso

☒ sì ☐ no☐ sì ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Comune TARANTO

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐Passeggero ☐Pedone ☐Conducente ☐Passeggero ☐Pedone ☐

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

☐ sì ☐ no☐ sì ☐ no

Ricovero Pronto Soccorso

☐ sì ☐ no☐ sì ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Comune _____

U
**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° 8270

Data 24/05/09

Orario di Ingresso 14.40

Orario di Uscita 16.15

Cognome FORTINO

Nome ALDO

Sesso F

Luogo e data di nascita Te 16/08/85

Residenza T.O.V. Monaca 118

Documento d'identità

Diagnosi

trauma cranico con ematoma
 cerebrale post-traumatico
 con sindrome da
 shock

Prognosi

ottimo

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

A.S. 1. Presidio Ospedaliero
 Centro Stabilimento SS. Annunziata
 S.C. di Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza
 Dr. Filippo MASTROBUONO
 DIRIGENTE MEDICO

Consulenze NGK

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 24/05/09

Luogo dell'incidente Teleso

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI

Reparto O.R.

Note

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

FIRMA

Aldo Fortino

A.U. 9.1.1. Presidio Ospedaliero
 Centro Stabilimento SS. Annunziata
 S.C. di Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza
 Dr. Filippo MASTROBUONO
 DIRIGENTE MEDICO

0901052 ver 2

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

l'utente



IACOBINO
INSURANCE BROKERS S.R.L.

TRASMISSIONE VIA FAX AL N° 099 7356261

Prot. IB n° 510/09 – All. 6

DA IACOBINO INSURANCE BROKERS S.R.L.

A SPETT.LE A.M.A.T. S.P.A. – Ufficio Sinistri
alla c.a. della Dr.ssa Tiziana Tursi / Sig. Carlo Balbo

OGGETTO: APERTURA SINISTRO – FONZINO ALBA (LESIONI) / AMAT (CP440BL) del 27/05/09

Vi rimettiamo, in allegato alla presente, email pervenutaci dalla Nationale Suisse il 11/11/09 nella quale sollecita la denuncia del sinistro in oggetto.

Non appena avrete raccolto tutti i dati necessari, vogliate denunciare l'accaduto alla Nationale Suisse e a noi per conoscenza con cortese urgenza.

Cordiali saluti

Iacobino Insurance Brokers S.r.l.
Nunzio Iacobino

Prot. N. 21207
13 NOV. 2009

Dir. P.	PRESIDENTE	☐
Dir. G.	DIRETTORE GENERALE	☐
Dir. A.	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
Dir. T.	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN/IMP. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI - CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
U	INFORMATICA	☐
UF	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTORE TRATTORI	☐
UR	RAGIONIERI / ECONOMATI	☐
UR	UR	☐

IACOBINO BROKERS

Da: "Sinistri Nationalesuisse" <sinistri.nationalesuisse@integradm.it>
A: "908" <iacobino@iacobino.it>
Data invio: mercoledì 11 novembre 2009 17.39
Allega: 20091111173812884.pdf
Oggetto: APERTURA SINISTRO

Spettabile Agenzia,
alleghiamo alla presente e-mail la corrispondenza ricevuta affinché provvediate all'apertura del sinistro che dovrà pervenire entro due giorni dalla ricezione della presente.
Nel caso in cui il Nostro cliente non avesse ancora presentato denuncia del fatto, Vorrete richiederla con la dovuta urgenza.

Cordiali saluti

TEL : +39-02-93209094
EMAIL : sinistri.nationalesuisse@integradm.it

--- Messaggio originale ---

Da: <prod_sulbiate@integradm.it>
A: NSuisse <sinistri.nationalesuisse@integradm.it>
Cc:
Data: mercoledì, 11 novembre 2009 17:38
Oggetto: <oggetto non trovato>
Questo E-mail è stato inviato da "RNPD58B13" (Aficio MP 4000).
Data scansione: 11.11.2009 17:38:12 (+0100)
Contattare: prod_sulbiate@integradm.it

Integra Document Management S.r.l.
Via Tanaro, 21 - 20017 Rho, Milano
Via Mascagni, 5 - 20050 Sulbiate, Milano
Via Beura, 100 - 28844 Villadossola, Verbania

Questo messaggio ed i suoi allegati possono essere di natura confidenziale.
Se Lei non è il destinatario o se l'ha ricevuto per errore, non le è permesso di inoltrare, copiare o divulgare il contenuto dello stesso in qualsiasi forma.
Se lo ha ricevuto per errore La prego di informare chi l'ha inviato e di cancellare il messaggio con l'allegato dal Suo sistema.
Grazie per la collaborazione

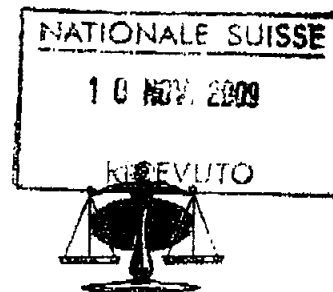
This message and any attachments may be of a confidential nature or may require protection for other reasons.
Should you not be the intended recipient of this message or should you have received this message by mistake, you are not allowed to forward, copy or disseminate the content of the message in any form.
Should you have received this message by mistake, please inform the sender and delete the message along with the enclosures.
Thank you.

12/11/2009

**STUDIO LEGALE
AVV. LORENZO STELL**

Raccomandata A.r.
Taranto, li 07/11/2009

Via Abruzzo, 96
74100 TARANTO
Telefono 0997353354
Fax 0997353354
avv.lorenzostell@libero.it



Spett./
NATIONALE SUISSE Assicurazioni SpA
Direzione Ispektorato sinistri
Via XXV Aprile, 2
20097 SAN DONATO MILANESE MI

OGGETTO: richiesta di risarcimento danni alla persona da sinistro stradale occorso in Taranto in data 27.5.2009

Il sottoscritto avv. Lorenzo STELL, nella sua qualità di difensore di fiducia della sig.a FONZINO Alba, c.f. FNZLBA90P56L049L, ai fini della presente procedura elettivamente domiciliata in Taranto alla via Abruzzo, n.96 presso lo studio legale dello scrivente, con la presente - a norma del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 nonché dell'art. 5, d.P.R. n. 254/2006 - formalmente e ad ogni effetto di legge

invita e diffida

la società in indirizzo al risarcimento di tutti i danni dalla stessa sig.a Fonzino subiti per effetto delle lesioni patite, nella sua qualità di **Trasportata** del veicolo Bus Linea 24 targato CP440BL, presso la medesima assicurata per la RCA, per effetto del sinistro di cui all'oggetto formulando congrua offerta entro e non oltre novanta giorni dalla ricezione della presente per i danni fisici.

Queste, in particolare, le modalità del sinistro :
il conducente del bus di città eseguiva una brusca frenata che procurava lesioni fisiche alla passeggera nonostante i mezzi di sostegno che rendono evidente l'esclusiva responsabilità del conducente del veicolo V/s assicurato.

Si dichiara, inoltre, che la predetta infortunata a norma dell'art. 142, comma 2, d.lgs. n. 209/2005 non ha diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie

Si allega copia denuncia di sinistro e copia certificato P.S.

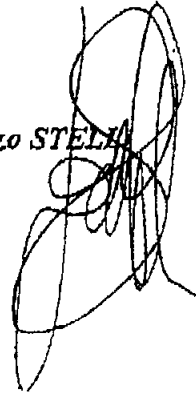
Si precisa sin d'ora che la sig.a Fonzino è disponibile ad effettuare gli accertamenti medici richiesti dalla società in indirizzo e strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona previo appuntamento anche telefonico da concordarsi con lo scrivente.

Si riceve per appuntamento Lunedì - Mercoledì - Venerdì dalle ore 18,00 alle ore 20,00
Cod.fisc. STLLNZ64R03L049G - Partita IVA 02174290730

In difetto di riscontro alla ⁴ presente, che ha valore ad ogni effetto di legge di atto di costituzione in mora, sarà adita la competente autorità giudiziaria.

Distinti saluti.

Avv. Lorenzo STELLA

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and curves, positioned to the right of the typed name.

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 6 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 27/5/09	ora 13,40	2. luogo (comune, provincia, via e numero) Torrazzo V. E. LIGURIA	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 (stampatello) **FONZINO**

Nome **ALBA**

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

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

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

Denominazione

N. di polizza

N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al _____

Agenzie (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 A



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

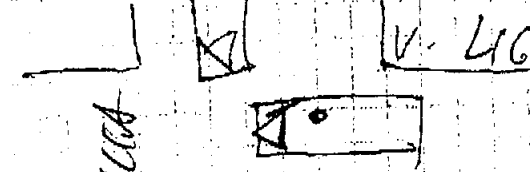
- 1. in fermata / in sosta
- 2. ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
- 3. stava parcheggiando
- 4. usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
- 5. entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
- 6. si immetteva in una piazza a senso rotatorio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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

Il presente documento non costituisce un'emissione 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



15. firma del conducente

A **[Firma]** B **[Firma]**

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **ATTAS**

Nome **SPA**

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

Linea 2A

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

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

Denominazione **NATONAL**

N. di polizza **505**

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)

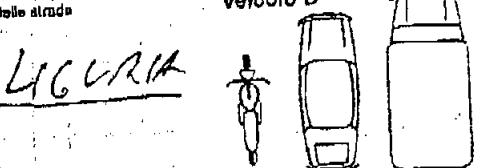
Stato

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

14. osservazioni **IL BUS ESEGUIVA MANOVRA DI FRENO**

Vedere a largo le dichiarazioni

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

cc

p.s.

v.v.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

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° 8270

Data 24/05/09

Orario di Ingresso 14.40

Orario di Uscita 16.15

Cognome FALCONE

Nome ALDO

Sesso F

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

Prognosi

Accertamenti e terapia effettuata

P.R.

Consulenze

Giunto cadavere

A disposizione A.G.

SI

NO

Riscontro diagnostico

SI

NO

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☒ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☐ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria:

SI

NO

Ricovero:

NO

SI

Reparto

Note

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

FIRMA

A.U. S. MARIA ROSSA Ospedale
Centrale - Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza
Dr. Filippo MASTROBUONO
DIRIGENTE MEDICO

01011052 per 2

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

l'utente

TOTALE P. 07



IACOBINO
INSURANCE BROKERS S.R.L.

343/NS/09

TRASMISSIONE VIA FAX AL N° 099 7356261

Ta li 17/11/09

Prot. IB n° 523/09 – All. 6

DA IACOBINO INSURANCE BROKERS S.R.L.

A SPETT.LE A.M.A.T. S.P.A. – Ufficio Sinistri

alla c.a. della Dr.ssa Tiziana Tursi / Sig. Carlo Balbo

OGGETTO: APERTURA SINISTRO – FONZINO ALBA (LESIONI) / AMAT (CP440BL) del 27/05/09

Facendo seguito al ns. fax prot. n. 523/09 del 12/11/09, Vi rimettiamo in allegato alla presente, email pervenutaci dalla Nationale Suisse in data odierna nella quale sollecita con urgenza la denuncia del sinistro in oggetto. Non appena avrete raccolto tutti i dati necessari, vogliate denunciare l'accaduto alla Nationale Suisse e a noi per conoscenza con cortese urgenza.

Cordiali saluti

Iacobino Insurance Brokers S.r.l.
Nunzio Iacobino

Prot. N° 21554
Del 18 NOV 2009

PR	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	INSEGNANTE	☐
UAG	AFFARI GENERALI SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI CONTENTI	☐
UC	CONSULTAZIONE	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URS	REGOLAMENTI ECONOMATO	☐
US	STAMPANTI	☐

FONZINO ALBA 144 01/10/11

ANAT

IACOBINO BROKERS

Da: "Sinistri Nationalesuisse" <sinistri.nationalesuisse@integradm.it>
A: "908" <iacobino@iacobino.it>
Data invio: martedì 17 novembre 2009 15.43
Allega: 20091111173812884.pdf
Oggetto: SOLLECITO APERTURA SINISTRO

Spettabile Agenzia,
rileviamo che non è stata effettuata l'apertura del sinistro come da e-mail a Voi
inviata in data 11/11/2009; Vi invitiamo a provvedere con urgenza.

Cordiali saluti

TEL : +39-02-93209094

EMAIL : sinistri.nationalesuisse@integradm.it

----- Messaggio originale -----

Da: Sinistri Nationalesuisse <sinistri.nationalesuisse@integradm.it>
A: 908 <iacobino@iacobino.it>
Cc:
Data: mercoledì, 11 novembre 2009 17:39
Oggetto: APERTURA SINISTRO

Spettabile Agenzia,
alleghiamo alla presente e-mail la corrispondenza ricevuta affinché provvediate
Nel caso in cui il Nostro cliente non avesse ancora presentato denuncia del fatt
Cordiali saluti

TEL : +39-02-93209094

EMAIL : sinistri.nationalesuisse@integradm.it

----- Messaggio originale -----

Da: <prod_sulbiate@integradm.it>
A: NSuisse <sinistri.nationalesuisse@integradm.it>
Cc:
Data: mercoledì, 11 novembre 2009 17:38
Oggetto: <oggetto non trovato>
Questo E-mail è stato inviato da "RNPD58B13" (Aficio MP 4000).
Data scansione: 11.11.2009 17:38:12 (+0100)
Contattare: prod_sulbiate@integradm.it

Integra Document Management S.r.L.
Via Tanaro, 21 - 20017 Rho, Milano
Via Mascagni, 5 - 20050 Sulbiate, Milano
Via Beura, 100 - 28844 Villadossola, Verbania

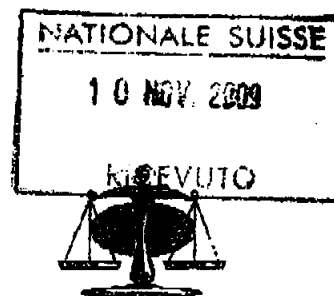
Questo messaggio ed i suoi allegati possono essere di natura
confidenziale.
Se Lei non è il destinatario o se l'ha ricevuto

17/11/2009

STUDIO LEGALE
AVV. LORENZO STELL

Raccomandata A.r.
Taranto, lì 07.11.2009

Via Abruzzo, 96
74100 TARANTO
Telefono 0997363364
Fax 0997863954
avv.lorenzostell@libero.it



Spett./
NATIONALE SUISSE Assicurazioni SpA
Direzione Ispektorato sinistri
Via XXV Aprile, 2
20097 SAN DONATO MILANESE MI

OGGETTO: richiesta di risarcimento danni alla persona da sinistro stradale occorso in Taranto in data 27.5.2009

Il sottoscritto avv. Lorenzo STELL, nella sua qualità di difensore di fiducia della sig.a FONZINO Alba, c.f. FNZLBA90P56L049L, ai fini della presente procedura elettivamente domiciliata in Taranto alla via Abruzzo, n.96 presso lo studio legale dello scrivente, con la presente - a norma del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 nonché dell'art. 5, d.P.R. n. 254/2006 - formalmente e ad ogni effetto di legge

invita e diffida

la società in indirizzo al risarcimento di tutti i danni dalla stessa sig.a Fonzino subito per effetto delle lesioni patite, nella sua qualità di **Trasportata del veicolo Bus Linea 24 targato CP440BL**, presso la medesima assicurata per la RCA, per effetto del sinistro di cui all'oggetto formulando congrua offerta entro e non oltre novanta giorni dalla ricezione della presente per i danni fisici.

Queste, in particolare, le modalità del sinistro :
il conducente del bus di città eseguiva una brusca frenata che procurava lesioni fisiche alla passeggera nonostante i mezzi di sostegno che rendono evidente l'esclusiva responsabilità del conducente del veicolo V/s assicurato.

Si dichiara, inoltre, che la predetta infortunata a norma dell'art. 142, comma 2, d.lgs. n. 209/2005 non ha diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie

Si allega copia denuncia di sinistro e copia certificato P.S.

Si precisa sin d'ora che la sig.a Fonzino è disponibile ad effettuare gli accertamenti medici richiesti dalla società in indirizzo e strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona previo appuntamento anche telefonico da concordarsi con lo scrivente.

Si riceve per appuntamento Lunedì - Mercoledì - Venerdì dalle ore 18,00 alle ore 20,00
Cod.fisc. STLLNZ64R03L049G Partita IVA 02174290730

In difetto di riscontro alla presente, che ha valore ad ogni effetto di legge di atto di costituzione in mora, sarà adita la competente autorità giudiziaria.

Distinti saluti.

Avv. Lorenzo STELLA

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom, positioned to the right of the typed name.

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 27/5/09	ora 13:40	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO V. R. LIGURIA/V. BIRCA	3. feriti anche se lievi no ☐ si ☒
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☐ si ☐ * oggetti diversi dal veicolo no ☐ si ☐ *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (prevedere se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)	

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

Cognome (stampatello) **FONZINO**
Nome **ALBA**
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

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

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

Denominazione
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)

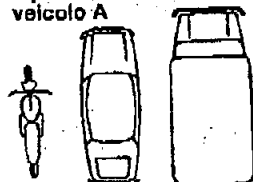
Stato _____

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 A



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corrente)

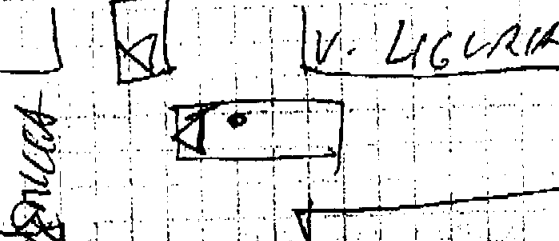
- | | | |
|----|--|----|
| 1 | In fermata / In sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 5 |
| 6 | si immetteva in una piazza a senso rotatorio | 6 |
| 7 | circolava su una piazza a senso rotatorio | 7 |
| 8 | tamponeva procedendo nello stesso senso o 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 | invasiva 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 casella 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 delimitazione.

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



15. firma del conducente

A+ **[Signature]** B

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **ATTAS SPA**
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo PIRELLA G505	
N. di targa o telaio EP440BL	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **NATONAL**
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)

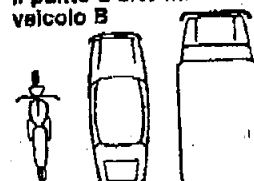
Stato _____

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

14. osservazioni

IL BUS ESEGUITO A BRUSCA FRENATA

Vedere a tergo le dichiarazioni

La denuncia non deve essere modificata dopo

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 28 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento lavap 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

TARGA

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Nome e cognome

Codice fiscale

Codice fiscale

Indirizzo

Indirizzo

Tel.

Tel.

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Nome e cognome

Codice fiscale

Codice fiscale

Indirizzo

Indirizzo

Tel.

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Conducente ☐

Passeggero ☒

Pedone ☐

Nome e cognome

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Ricovero Pronto Soccorso

si ☒

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Nome Pronto Soccorso

Comune

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Nome Pronto Soccorso

Comune

Comune

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° 8270

Data 24/05/09
Orario di Ingresso 14.40
Orario di Uscita 16.15

Cognome Fenuo Nome Albo Sesso F

Luogo e data di nascita Te 16/09/80

Residenza T.O.V. Gennari 118

Documento d'identità

Diagnosi Trauma cranico ric. con aneurisma cerebrale per rottura di arteria cerebrale

Prognosi

Accertamenti e terapia effettuata

P.R.

Consulenze NG

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ ☐ NO Risccontro diagnostico ☒ ☐ NO

Specificare se si tratta di:

- ☐ Infortunio sul lavoro ☒ Incidente stradale Albo Fenuo
☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico
☐ Incidente sportivo ☐ Altro
☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 24/05/09 Luogo dell'incidente Taranto

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

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto O.R.

Note

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

FIRMA

Albo Fenuo

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

A.U.S. UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
Presidio Ospedaliero Centrale - Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza
Dr. Filippo MASTROBUONO
DIRIGENTE MEDICO

01011058 per 2

l'utente

10 -

Taranto, li

23 NOV. 2009

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Vss. richieste prott. 19535 del 22/10/09, 19972 del 28/10/09, 20169 del 30/10/09, 20283 del 02/11/09, 21184 del 12/11/09, 21631 del 18/11/09

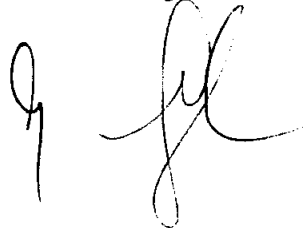
Facendo seguito alle note indicate in oggetto, si comunica quanto segue:

- 284/NS/09 < ➤ Il sig. Dionisio Luigi nato il 30/01/1951, non è titolare di alcuna tessera AMAT
< ➤ La sig.ra Bruni Anna nata il 16/02/1958, non è titolare di alcuna tessera Amat.
310/NS/09 ➤ La sig.ra Ruta Cosima nata il 20/11/1943, non è titolare di alcuna tessera Amat.
490/NS/07 ➤ Il sig. Boccuni Francesco nato il 21/02/1990, non è titolare di alcuna tessera AMAT
316/NS/09 ➤ La sig.ra D'Angiulli Cosima nata il 10/01/1953, non è titolare di alcuna tessera Amat.
273/NS/09 ➤ La sig.ra Milfa Anna nata il 09/10/1966, è titolare di una tessera Amat B07482, non rinnovata nel mese di Settembre.
273/NS/09 - ➤ La sig.ra Di Lorenzo Rosalia nata il 26/12/1946, non è titolare di alcuna tessera Amat.
273/NS/09 - ➤ La sig.ra Di Lorenzo Rosalia nata il 16/12/1946, è titolare di una tessera Amat n. A32413, rinnovata nel mese di settembre 2009.
315/NS/09 ➤ La sig.ra Fonseca Alessia nata il 15/07/1990, è titolare di una tessera Amat B16015, non rinnovata nel mese di Ottobre.
343/NS/09 ➤ La sig.ra Fonzino Alba nata il 16/09/1990, è titolare di una tessera Amat A22027, non rinnovata nel mese di Maggio.
344/NS/09 ➤ La sig.ra Alagni Anna Maria nata il 15/12/1960, è titolare di una tessera Amat n. A17669, rinnovata nel mese di ottobre 2009.
347/NS/09 ➤ La sig.ra Albano Rosa nata il 29/06/1969, non è titolare di una tessera Amat.
329/NS/09 < ➤ La sig.ra Fanelli Giuseppina nata il 07/12/1946, non è titolare di alcuna tessera Amat.
< ➤ La sig.ra Fanelli Giuseppina nata il 07/12/1947, è titolare di una tessera Amat n. A31931, non rinnovata nel mese di ottobre 2009.

Distinti saluti.

Prot. N° 22003
24 NOV. 2009
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. E R. SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRATTICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF GENERALE ☐

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese



Taranto, lì 23/11/2009

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

OGGETTO: Sinistro del 27/05/2009 - BUS 505
Ns. Rif. 343/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto per il quale sarebbe coinvolto il bus n.505, al fine di completare l'istruttoria della pratica nei confronti della ns. Compagnia assicuratrice, con la presente siamo a richiederVi formale comunicazione che il bus n.505 nella giornata del 27/05/2009 era inutilizzabile per l'esercizio, specificando il motivo dell'avaria e in quale officina esterna si trovava per la riparazione.

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

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

21968
PROL AT
24 NOV. 2009
Del
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
DE ESTERNAZIONE
JAG AGENTIA CENTRA SINISTRI
UA ADDIZIONE CONTRATTI
UC CONTI E BILANCIO
UI INFORMATION
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UAT PROGETTAZIONE TECNICA
UAC PROGETTAZIONE ECONOMICA
UCC CONTI E BILANCIO