

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, 23/03/2009

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

A:

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

OGGETTO: EVENTO DEL 29/01/2009 A POL. N.23461888
AMAT SPA (CX194XG) / DURANTE CONCETTA
NS. RIF. 083/NS/09

VEDI ALLEGATI.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 9

RAPPORTO TX

23 MAR. 2009 10:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	23 MAR. 10:43	03'08	TX	09	OK

23461888



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
083/NS/09	29/01/2009	13.00	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA PRINCIPE AMEDEO	VIA LEONIDA			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - CEP	530	CX 194 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
125138	D'ALO'	ANGELO	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	11-04-52	25-07-75	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CICAS N. 18 - LAMA	D	TA5067539D	TARANTO	04/11/2008	09/09/2013
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	
DURANTE CONCETTA - Nata a Oria (Br) il 6/12/27			Residente a Oria (Br) al Vico Gioberti, 2	
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

--	--

N° SINISTRO

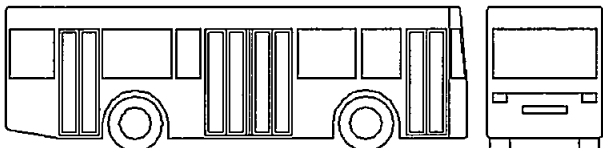
083/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

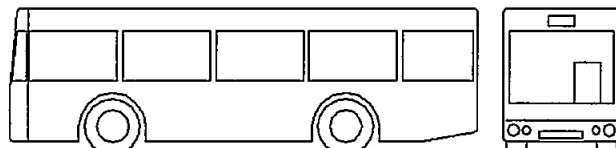
Vista laterale destra

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 PROT. N.4313 DEL 05/03/2009 INOLTATA DALLA SIG.RA DURANTE CONCETTA E SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO FORMULATA DALL'AVV. MARIO BUONFRATE CON NOTA PROT. 4896 DEL 13/03/2009.

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE D'ALO' ANGELO:

RICORDO L'EPISODIO CAPITATO A UN'ANZIANA VIAGGIATRICE, LA QUALE A UNA FERMATA DI VIA P. AMEDEO (VICINANZE MERCATO FADINI), DOPO ESSERE SCESA DAL BUS CADEVA DA SOLA SUL MARCIAPIEDE.
POICHE' L'EPISODIO AVVENIVA FUORI DAL BUS E, PERTANTO, NESSUNA RESPONSABILITA' POTEVA ESSERE ADDEBITATA AL SOTTOSCRITTO, NON RITENEVO IL CASO DI ANNOTARMI I DATI DI ALCUNI TESTIMONI PRESENTI AL FATTO.
INOLTRE, HO NOTATO DALLO SPECCHIO CHE LA SIGNORA VENIVA AIUTATA A RIALZARSI DA ALCUNI PASSANTI.

IN ULTIMO OCCORRE PRECISARE CHE IL BUS 530 E' DOTATO DI UN SISTEMA DI SICUREZZA CHE IN PRESENZA DI OSTACOLO LE PORTE SI RIAPRONO IMMEDIATAMENTE E NON E' CONSENTITA LA MARCIA SE LE STESSE PORTE NON SONO PERFETTAMENTE CHIUSE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Tar, 23/03/09

pagina

2

Taranto, li 13 MAR. 2009

Prot. 6886 UAG

Egr. Sig.
D'Alò Angelo
Via Cicas, 18
74020 - LAMA TARANTO

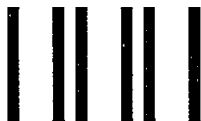
OGGETTO: SINISTRO DEL 29/01/2009 - BUS 530 - Rif. Az. 083/NS/09

La S.V. è invitata a recarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale, entro tre giorni dalla data di ricezione della presente, per comunicazioni urgenti riguardanti il sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

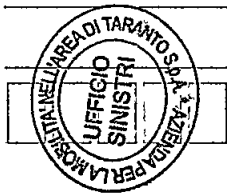
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (EX 108402E) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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

083/123/09

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770819733 6
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario D'ALO' ANGELO

Via CICAS, 18

C.A.P. 74020 Località LAMA TARANTO

D'Alu Angel 20/3/09 E B

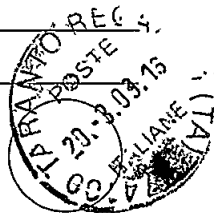
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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



LASER
B'VORLATA il 20/02/09

29/01/09

LINBA 8

43.00

530

Ma P. A. 17050

ANZIANI SIANO IN MONDO SECONDO
DEL BUS IN C'ATTAVO

DURANTE CONCETTO

ORA 6/12/97

TRADIA
Giacchi
DORIN

GIORNI, 1

ORA (RE)

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 530 DATA 28/01/2009

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
8	PORTO	645	CEP	737	ALBANESE FR.			
8	CEP	745	PORTO	840	" "	825	UN	4 MAR
8	PORTO	845	CEP	935	ALBANESE FR.			
8	CEP	940	P.M.	1045	ALBANESE FR.	1030	C. MAS.	
8	P.M.	1055	CEP	1150	ALBANESE FR.			
8	CEP	1100	P.M.	1205	ALBANESE FR.			
8	P.M.	1215	CEP	1310	ALBANESE FR.			
8	CEP	1315	P.M.	1410	ALBANESE FR.			
8	P.M.	1415	CEP	1510	ALBANESE FR.			
8	CEP	1515	P.M.	1610	ALBANESE FR.			
8	P.M.	1615	CEP	1710	ALBANESE FR.			
3	TAH	1625	CM	1715	GRUPPO			
3	CM	1745	DE	1835	GRUPPO			
8	CP	1855	PM	1955	PACINISANO			
8	PM	1955	CP	2125	PACINISANO			
APRIA	EUROPA	2125	ILVA	2230	PACINISANO			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° 403

DALLE ORE 610

ALLE ORE 840

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Albouni Francesco

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 910

ALLE ORE 1510

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
D. M. M. M. M.

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1220

ALLE ORE 1840

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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 [Signature]

Taranto, li 25 MAR. 2009

Prot. n.: 5610 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Mario Buonfrate
Via C. Nitti, 116
74100 - TARANTO

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

OGGETTO: Evento del 29/01/2009 - DURANTE CONCETTA
Ns. Rif. 083/NS/09

Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 07/03/09, ns. prot. 4896 del 13/03/2009, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Vogliate, con l'occasione, trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della Vs. assistita al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

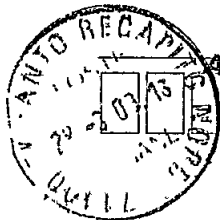
Posteitaliane



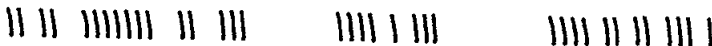
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX 08402E) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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



083/VS/09

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco

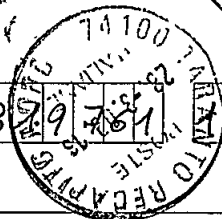


Assicurata

Euro _____

1377089781

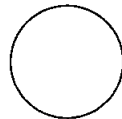
Numero



Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AV. MARIO BUONFRATEVia C. Nitti, 116C.A.P. 74100 Località TARANTO

Lea Ruffini
L.R. 29 Co

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Prot. N. h343
Del 05 MAR. 2009
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
U/PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

083/NS/09

Spett. le AMAT S.P.A.
Ufficio Sinistri
Via C. Battisti , 657
74100 Taranto

Io sottoscritta Durante Concetta, nata a Oria (BR), il 06/12/1927 e ivi residente al Vico Gioberti n° 2, dichiaro quanto segue:

Il giorno 29/01/09 alle ore 13.00, mi trovavo sull'autobus n°530, Linea n°8, alla fermata di Via Principe Amedeo angolo Via Leonida scendevo, nel mentre l'autista chiudeva anticipatamente gli sportelli facendomi cadere di faccia per terra e poi ripartiva.

Nonostante le grida della gente l'autista di detta linea continuava la sua corsa indifferente, senza preoccuparsi dell'accaduto.

Intanto la gente stessa, provvedeva immediatamente a chiamare l'ambulanza che mi portava al pronto soccorso del S.S. Annunziata. Al pronto soccorso mi riportavano escoriazioni e contusioni alle ginocchia e fuoriuscita di sangue dal setto nasale.

In questo modo ho dovuto affrontare spese ospedaliere di primo soccorso e cure mediche subendo un'invaldità temporanea e non pochi problemi che mi costringono ad alloggiare c/o mia figlia Durante Rosanna in Via D'Alo Alfieri , 62 74100 Taranto.

Ufficio S. P. A.
Via C. Battisti, 627
14100 Torino

no sottoscritta durante l'anno 1977, data 18/11/77, il
06/12/77 e in relazione al Vice Gioielli n. 2, dichiara
quanto segue:

Il giorno 29/07/77 alle ore 13.00, mi trovavo all'autostrada
n. 230, linea 18, alla fermata di Via Principe Amedeo
angolo Via Lauro, dove si trovava la fermata di Via
anticipatamente in seguito alla caduta di faccia per

una caduta di faccia per
la caduta di faccia per
continuava la corsa indifferente, senza preoccuparsi
dell'accaduto.

Intanto la corsa stava proseguendo in modo regolare e
chiamare l'ambulanza che mi portava al pronto soccorso
della A. S. L. Al pronto soccorso mi fu dato un
esplorazione e diagnosi di frattura di
sanguinamento.

In questo modo ho dovuto affrontare le spese mediche e di
farmaco e corso a cura medica secondo un'invalidità
temporanea e non pochi problemi che mi costringono ad
allargare il mio figlio durante l'anno in Via D'Ale
Alfieri, 62 14100 Torino.

Poiché ritengo di non dovermi rivolgere ad un legale, invito la V/s ad essere risarcita delle spese supportate quantificandole in € 150.00 (centocinquanta.00) più il risarcimento alla mia persona.

Mi affido al V/s buon senso e riscontro.

In caso contrario, mi vedrò costretta a rivolgermi al mio legale.

Con l'occasione , porgo distinti saluti.

P.S. Allego carte ospedaliere.

TARANTO 23/02 /2009

FIRMA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Durante Gonnella', written over a horizontal dashed line.

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

STRUTTURA COMPLESSA DI PRONTO SOCCORSO E TERAPIA D'URGENZA

Tel. 099.4585456/7
Direttore: Dr. ERNESTO LUPO

ALLA S.C. DI RADIOLOGIA

RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO

N. 35180 Taranto 29.01.98 Ore 14.25

Per il Sig. Duricse Ciccio

nato a Ostia (Br) il 06/12/77

e residente in Ostia Via Y. Roberti, 2 n.

Affetto da Catartismo

si richiede Rx peritoneo dx - K

Il Medico di guardia

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

Risposta alla richiesta di Rx N. SS7300 Data 28.01.98

- A) Non reperti di significato patologico DSR che Teme recede.
B) Coronarior senza alterazioni
del Tono - poco.

Il Medico Radiologo

Firma TSRM [Signature]

Ricovero ☒ NO ☐ SI reparto

 AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA

Cod. Fisc. e P. IVA 02026690731

CENTRO DI PRENOTAZIONI

OSPEDALE "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

FATTURA N. RD

33281/F/1

CENTRO UNIFICATO PRENOTAZIONI

Data : 07-02-2009

Al Signor / Ente : DURANTE CONCETTA

Residente a : ORIA

in Via/P.zza : GIOBERTI VINC 2

C.F. / P.I. : DRNCCT27T46G098U

Causale : Certificazione medico legale

Imponibile : 25.00

I.V.A. : 5.00

TOTALE Euro : 30.00

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE

TARANTO / 1

Cod. Fisc. e P. IVA 02026690731

CENTRO UNIFICATO PRENOTAZIONI

OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO

I Vostri dati anagrafici e fiscali sono da noi considerati esatti
 la Vostra responsabilità salvo diversa comunicazione

PER QUIETANZA
 L'incaricato
 CASSA
 PER LA
 LIBERAZIONE
 N. 7

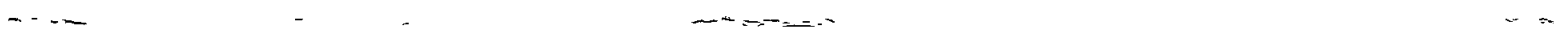
1° COPIA ORIGINALE PER L'ASSISTITO - 2° COPIA DA CONSEGNARE IN REPARTO - 3° COPIA PER L'UFFICIO CASSA

N. 8

N. M. 530

ORE - 13:00

VIA PLAMASDO



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

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

Direttore f.f.: Dr. Mario CRESCIMBINI

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 35180

Data 28.01.08

Orario di Ingresso 16.25

Orario di Uscita 18.30

Cognome D'Amico Nome Concetta Sesso F

Luogo e data di nascita Oria (BR)

Residenza Oria Giovinetti

Documento d'identità

Diagnosi Trauma contuso polso dx e
quadra con ematoma

P.R.

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

Accertamenti e terapia effettuata VM in pronto soccorso

Consulenze

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

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro ☐ Incidente stradale

☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico

☐ Incidente sportivo ☐ Altro

☐ Morso di animali ☒ Accidentale IN/ORTOMORTO AUTOBUS

Data dell'incidente Luogo dell'incidente Durante Concerto

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto

Note

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

FIRMA

TIME/COE/FIRMA/Dirigente Medico
A.U. Ospedale - Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza
Dr. Filippo MASTROE
DIRIGENTE MEDICO

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

STRUTTURA COMPLESSA DI PRONTO SOCCORSO E TERAPIA D'URGENZA

Tel. 099/4585456/7
Direttore: Dr. ERNESTO LUPO

ALLA S.C. DI RADIOLOGIA

RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO

N. 35180 Taranto 29.01.08 Ore 14.35

Per il Sig. D. D'Amico Concetta

nato a Quindici il 06/11/72

e residente in Quindici Via Protestanti n. 2

Affetto da Calvario

si richiede Rx percorso dx - sx

Il Medico di guardia

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

Risposta alla richiesta di Rx N. 557300 Data 28.01.2008

A) Non reperti di significato patologico DSX che tiene conto

B) Cromatina sedata. Pericolo di frattura

del Tono in loco

Il Medico Radiologo

Firma TSRM [Firma]

Ricovero ☒ NO ☐ SI reparto [Firma]

Spet.le AMAT S.P.A.
UFFICIO SINISTRI
VIA C. BATTISTI, 657
74100 TARANTO

R

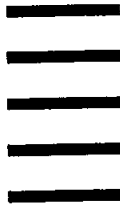


13693354735-7

Postaraccommadata

AR € 3,80

EL040887e - 74100



Posteitaliane



79051 - 74100 TARANTO SUCC. 107 TA) 25.02.2009 13.07

MITT.

COVESTTA DURANTIS

C/O GIACOMO PESOL

VIA D'ALLO ALFIERI, 62

FUZZO TARANTO

083/NS/09

Avv. Mario Buonfrate
Via C. Nitti, 116 - 74100 TARANTO

Raccomandata A.R.

Spett. A.M.A.T. S.p.A.
Ufficio sinistri
Via C. Battisti, 657
74100 Taranto,

Oggetto:

~~sinistro del 29/01/2009 - h. 13.00~~

Vs. autobus n° 530 linea 8

ns. Durante Concetta.

Fermo la presente in nome e per conto della signora Durante Concetta, mia assistita, per metterVi in mora e chiederVi il risarcimento dei danni fisici dalla stessa subiti in occasione del sinistro in oggetto le cui modalità Vi sono state anticipate con nota del 23/02/2009 alla quale era allegato il certificato di pronto soccorso.

Per quanto sopra, Vi sarò grato se vorrete fornirmi la ragione sociale della società con la quale è assicurato l'autobus n. 530-Linea 8 ed il nominativo del conducente dello stesso all'ora del sinistro.

Nulla ricevendo in riscontro nel termine di dieci giorni dalla data di ricezione della presente, darò senza altro avviso corso al mandato conferitomi, anche in sede penale.

In attesa, distintamente Vi saluto.

Taranto, 07/03/2009.



Prot. N. **4896**
Del **13 MAR. 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/TP AFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Bm

Avv. Mario BUONFRATE
Via C. Nitti, 116 - 74100 TARANTO
Cell. 347.6389729 - P.I. 00032560733
Cod. Fisc. BNF MRI 36E20 D761T

Raccomandata A.R.

R



13697819756-6

raccomandata

€ 3,40

504 - 74100



Posteitaliane



1100 TARANTO CENTRO 79/(TA) 09.03.2009 12.07



Spett.
A.M.A.T. S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via C. Battisti, 657
74100 Taranto.

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, 08/04/2009

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

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

OGGETTO: EVENTO DEL 29/01/2009 A POL. RCV N.23461888
AMAT SPA (CX194XG) / DURANTE CONCETTA
NS. RIF. 083/NS/09

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, PER VS. OPPORTUNA CONOSCENZA, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.6381 DEL 03/04/2009, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. MARIO BUONFRATE PER CONTO DELLA SIG.RA **DURANTE CONCETTA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

RAPPORTO TX

08 APR. 2009 10:20

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	08 APR. 10:19	00'45	TX	02	OK

Avv. Mario BUONFRATE
Via C. Nitti 16 - 74100 TARANTO
Cell. 347.6389729 - P.I. 00032560733
Cod. Fisc. BNF MRI 36E20 D761T

083/NS/09

Raccomandata A.R.

Spett. National Suisse Assicurazioni
Via XXV Aprile snc
20097 San Donato Milanese

e p.c.

Spett. A.M.A.T. S.p.A.
Via Cesare Battisti 657
74100 Taranto.

Oggetto:

sinistro del 29/01/2009 h.13.00 circa

Vs. : Autobus linea 8 n.530

ns. : Durante Concetta - trasportata.

Formo la presente nell'interesse della Signora Durante Concetta, mia assistita, per chiederVi il risarcimento dei danni fisici dalla stessa subiti in occasione del sinistro in oggetto come fatto in precedenza alla Vs. assicurata AMAT SpA che mi ha fornito con nota del 25/03/2009 la ragione sociale della Vs. Società assicuratrice dell'autobus in oggetto senza però comuni - carmi il nominativo del conducente del mezzo quando é successo l'incidente.

Sarà mia cura fornirVi i certificati di avvenuta guarigione quando ne verrò in possesso, in uno con tutta la documentazione medica ed i giustificativi di spesa.

La presente val come richiesta risarcitoria e di messa in mora.

Distinti saluti.

Taranto, 31/03/2009.

6384
03 APR. 2009
Prot. N.
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI/UFFICIO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA ☐
☐

664

083/NS/09

Avv. Mario BUONFRATE
Via C. Nitti, 116 - 74100 TARANTO
Cell. 347.6389729 - P.I. 00032560733
Cod. Fisc. BNF MRI 36E20 D761T

Raccomandata A.R.

Spett. National Suisse Assicurazioni
Via XXV Aprile snc
20097 San Donato Milanese

e p.c.

Spett. A.M.A.T. S.p.A.
Via Cesare Battisti 657
74100 Taranto.

Oggetto:

sinistro del 29/01/2009 h.13.00 circa

Vs. : Autobus linea 8 n.530

ns. : Durante Concetta - trasportata.

Formo la presente nell'interesse della Signora Durante Concetta, mia assistita, per chiederVi il risarcimento dei danni fisici dalla stessa subiti in occasione del sinistro in oggetto come fatto in precedenza alla Vs. assicurata AMAT SpA che mi ha fornito con nota del 25/03/2009 la ragione sociale della Vs. Società assicuratrice dell'autobus in oggetto senza però comuni - carmi il nominativo del conducente del mezzo quando é successo l'incidente.

Sarà mia cura fornirVi i certificati di avvenuta guarigione quando ne verrò in possesso, in uno con tutta la documentazione medica ed i giustificativi di spesa.

La presente vale come richiesta risarcitoria e di messa in mora.

Distinti saluti.

Taranto, 31/03/2009.

6384
Prot. N° 03 APR. 2009

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

664

Avv. Mario BUONFRATE
Via G. Nitti, 110 - 74100 TARANTO
Cell. 347.6368724 - P.S. 00032560733
Cod. Fisc. BNF MARI 36E20 D761T

Posta prioritaria

prioritaria

€ 0,60

44b -



Posteitaliane



4100 TARANTO CENTRO 79/(TA)

01.04.2009 09.54

Spett.A.M.A.T. S.p.A.
ufficio sinistri
Via Cesare Battisti, 657
74100 Taranto.

