

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 IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 28/11/2009
AMAT SPA (CX194XG) / PULPO FRANCESCO
NS. RIF. 409/NS/09

FACENDO SEGUITO AL NS. FAX DEL 09/03 U.S., DI PARI OGGETTO, VI
TRASMETTIAMO DICHIARAZIONE RILASCIATA IN DATA 17/03/2010 DAL NS.
DIPENDENTE **LENTINI GIUSEPPE**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

18 MAR. 2010 09:16

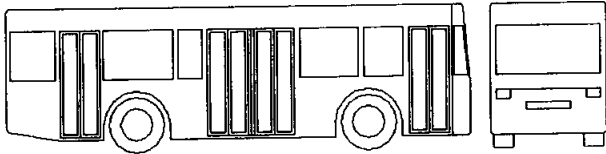
LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	18 MAR. 09:15	01'11	TX	03	OK

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

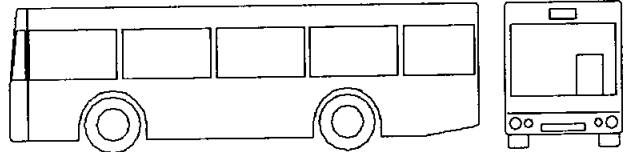
Vista laterale destra

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. 3912 DEL 02/03/2010 INOLTRATA DALL'AVV. CHRISTIAN PAGANO PER CONTO DEL SIG. PULPO FRANCESCO.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N.530, CORRISPONDENTE ALLA TARGA CX194XG, NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI.

DICHIARAZIONE DELL'AGENTE LENTINI GIUSEPPE:

- A) IL SOTTOSCRITTO LENTINI GIUSEPPE, CON RIFERIMENTO AL SINISTRO IN OGGETTO, DICHIARA CHE IN DATA 28/11/2009 HA OSSERVATO UNA GUIDA PRUDENTE, E CIO' E' DESUMIBILE DAI TEMPI DI PERCORRENZA RIPORTATI NELLA CEDOLA DI VIAGGIO;
- B) LO STESSO NON RICORDA DI AVER EFFETTUATO UNA BRUSCA FRENATA NEL TRATTO DI STRADA INDICATO NELLA LETTERA DELL'AVV. PAGANO;
- C) INOLTRE, NON RICORDA LA CIRCOSTANZA SECONDO CUI UN UTENTE ABBAIA SUBITO DANNI FISICI, PERALTRO QUEL GIORNO NESSUN VIAGGIATORE SI E' AVVICINATO AL SOTTOSCRITTO PER SEGNALARE L'ACCADUTO E PER DARE I DATI AI FINI DI UNA DENUNCIA DA PRESENTARE PRESSO L'UFFICIO SINISTRI AZIENDALE;
- D) PREMESSO QUANTO SOPRA, IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI NON AVERE NESSUNA RESPONSABILITA', NEANCHE IN MISURA MINIMA, IN ORDINE ALL'ACCADUTO DE QUO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 17/03/2010

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
409/NS/09	28/11/2009	11.20	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
24	VIA JAPIGIA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CITTA' MERCATO - IPERCOOP	530	CX 194 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
151600	LENTINI	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	12-06-69	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GENOVA N. 46	D	TA5124467N	TARANTO	28/02/2002	31/01/2012
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	
PULPO FRANCESCO - Nato a Taranto il 14/4/76			Residente a Taranto in Piazza Tedesco, 3	
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

Taranto, li 15 MAR. 2010

Prot. 4906 UAG

Egr. Sig.
Lentini Giuseppe
Via Genova, 46
74121 - TARANTO

OGGETTO: EVENTO DEL 28/11/2009 (bus 530) - Rif. Az. 409/NS/09

La S.V. è invitata a recarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale (tel.099/7356261), possibilmente entro tre giorni dalla data di ricezione della presente, per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

PER RICEVUTA
TARANTO, 16/03/2010

URGENTE

Taranto, li 10/03/2010

Egr. Ing.
Gabriele Passeretti
Responsabile Area Tecnica
SEDE

OGGETTO: SINISTRO DEL 28/11/2009
NS. Rif. 409/NS/09

In allegato alla presente Vi rimettiamo la fotocopia di un biglietto ordinario di corsa semplice, trasmessoci da un viaggiatore infortunato, con invito ad esaminarlo e a comunicarci se è stato timbrato sul bus **530**.

Si confida in un Vs. cortese e sollecito riscontro e a Vs. disposizione per ogni ulteriore chiarimento, porgiamo distinti saluti.

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

Prot. N° **4676**
11 MAR. 2010

Dir.		
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	PROGETTI/TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

STAMPASUD S.p.A. - Molida (TA) - S.2217 1273

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 4:40

ALLE ORE 10:45

LINEA 24

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Di Carlo Roberto

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 10:45

ALLE ORE 17:15

LINEA 24

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Giuseppe Santini

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 17:15

ALLE ORE 18:00

LINEA 24

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Giuseppe Santini

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 _____ :

LA PARTENZA DELLE ORE 14:15 È STATA RITARDATA DI ALCUNI MINUTI A CAUSA DEI
CONTROLLI EFFETTUATI DAI TECNICI DEL FURGONE INTERVENUTI AL CAPOLINEA DI VIA
CONSIGLIO IN SEGUITO ALL'ACCENSIONE DI ALCUNE SPIE Giuseppe Santini

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore 23:30

•

20100302142830757.pdf	Content-Type : application/pdf
	Content-Encoding : base64

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, 09/03/2010

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

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 28/11/2009
AMAT SPA (CX194XG) / PULPO FRANCESCO
NS. RIF. 409/NS/09

SEGUITO VS. E-MAIL DEL 08/03/2010 VI CONFERMIAMO DI AVER APERTO
D'UFFICIO IL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

09 MAR. 2010 09:48

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	09 MAR. 09:47	00'56	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
409/NS/09	28/11/2009	11.20	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
24	VIA JAPIGIA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - IPERCOOP		530	CX 194 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
151600	LENTINI	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	12-06-69	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GENOVA N. 46	D	TA5124467N	TARANTO	28/02/2002	31/01/2012
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	
PULPO FRANCESCO - Nato a Taranto il 14/4/76			Residente a Taranto in Piazza Tedesco, 3	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

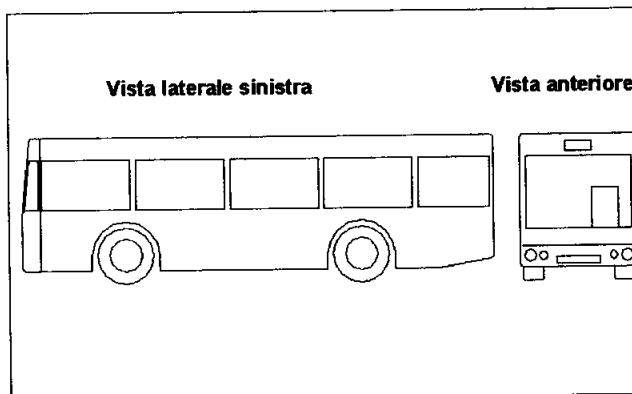
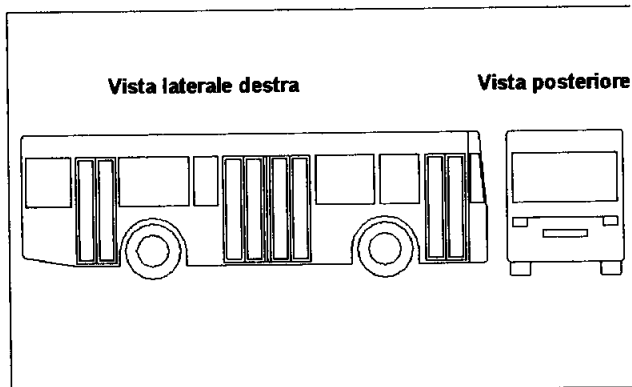
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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 PROT. 3912 DEL 02/03/2010 INOLTRATA DALL'AVV. CHRISTIAN PAGANO PER CONTO DEL SIG. PULPO FRANCESCO.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N.530, CORRISPONDENTE ALLA TARGA CX194XG, NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI.

DICHIARAZIONE DELL'AGENTE LENTINI GIUSEPPE:

A) IL SOTTOSCRITTO LENTINI GIUSEPPE, CON RIFERIMENTO AL SINISTRO IN OGGETTO, DICHIARA CHE IN DATA 28/11/2009 HA OSSERVATO UNA GUIDA PRUDENTE, E CIO' E' DESUMIBILE DAI TEMPI DI PERCORRENZA RIPORTATI NELLA CEDOLA DI VIAGGIO;

B) LO STESSO NON RICORDA DI AVER EFFETTUATO UNA BRUSCA FRENATA NEL TRATTO DI STRADA INDICATO NELLA LETTERA DELL'AVV. PAGANO;

C) INOLTRE, NON RICORDA LA CIRCOSTANZA SECONDO CUI UN UTENTE ABBIA SUBITO DANNI FISICI, PERALTRO QUEL GIORNO NESSUN VIAGGIATORE SI E' AVVICINATO AL SOTTOSCRITTO PER SEGNALARE L'ACCADUTO E PER DARE I DATI AI FINI DI UNA DENUNCIA DA PRESENTARE PRESSO L'UFFICIO SINISTRI AZIENDALE;

D) PREMESSO QUANTO SOPRA, IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI NON AVERE NESSUNA RESPONSABILITA', NEANCHE IN MISURA MINIMA, IN ORDINE ALL'ACCADUTO DE QUO.

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, 17/03/2010

3912

02 MAR. 2010

2 MAR. 2010

1	RESIDENZA	13
2	CAVITÀ INCONTINENTE	14
3	DIURETICI ANTIDOPING	15
4	CAVITÀ INCONTINENTE	16
5	CAVITÀ INCONTINENTE	17
6	CAVITÀ INCONTINENTE	18
7	CAVITÀ INCONTINENTE	19
8	CAVITÀ INCONTINENTE	20
9	CAVITÀ INCONTINENTE	21
10	CAVITÀ INCONTINENTE	22
11	CAVITÀ INCONTINENTE	23
12	CAVITÀ INCONTINENTE	24
13	CAVITÀ INCONTINENTE	25
14	CAVITÀ INCONTINENTE	26
15	CAVITÀ INCONTINENTE	27
16	CAVITÀ INCONTINENTE	28
17	CAVITÀ INCONTINENTE	29
18	CAVITÀ INCONTINENTE	30
19	CAVITÀ INCONTINENTE	31
20	CAVITÀ INCONTINENTE	32
21	CAVITÀ INCONTINENTE	33
22	CAVITÀ INCONTINENTE	34
23	CAVITÀ INCONTINENTE	35
24	CAVITÀ INCONTINENTE	36
25	CAVITÀ INCONTINENTE	37
26	CAVITÀ INCONTINENTE	38
27	CAVITÀ INCONTINENTE	39
28	CAVITÀ INCONTINENTE	40
29	CAVITÀ INCONTINENTE	41
30	CAVITÀ INCONTINENTE	42
31	CAVITÀ INCONTINENTE	43
32	CAVITÀ INCONTINENTE	44
33	CAVITÀ INCONTINENTE	45
34	CAVITÀ INCONTINENTE	46
35	CAVITÀ INCONTINENTE	47
36	CAVITÀ INCONTINENTE	48
37	CAVITÀ INCONTINENTE	49
38	CAVITÀ INCONTINENTE	50
39	CAVITÀ INCONTINENTE	51
40	CAVITÀ INCONTINENTE	52
41	CAVITÀ INCONTINENTE	53
42	CAVITÀ INCONTINENTE	54
43	CAVITÀ INCONTINENTE	55
44	CAVITÀ INCONTINENTE	56
45	CAVITÀ INCONTINENTE	57
46	CAVITÀ INCONTINENTE	58
47	CAVITÀ INCONTINENTE	59
48	CAVITÀ INCONTINENTE	60
49	CAVITÀ INCONTINENTE	61
50	CAVITÀ INCONTINENTE	62
51	CAVITÀ INCONTINENTE	63
52	CAVITÀ INCONTINENTE	64
53	CAVITÀ INCONTINENTE	65
54	CAVITÀ INCONTINENTE	66
55	CAVITÀ INCONTINENTE	67
56	CAVITÀ INCONTINENTE	68
57	CAVITÀ INCONTINENTE	69
58	CAVITÀ INCONTINENTE	70
59	CAVITÀ INCONTINENTE	71
60	CAVITÀ INCONTINENTE	72
61	CAVITÀ INCONTINENTE	73
62	CAVITÀ INCONTINENTE	74
63	CAVITÀ INCONTINENTE	75
64	CAVITÀ INCONTINENTE	76
65	CAVITÀ INCONTINENTE	77
66	CAVITÀ INCONTINENTE	78
67	CAVITÀ INCONTINENTE	79
68	CAVITÀ INCONTINENTE	80
69	CAVITÀ INCONTINENTE	81
70	CAVITÀ INCONTINENTE	82
71	CAVITÀ INCONTINENTE	83
72	CAVITÀ INCONTINENTE	84
73	CAVITÀ INCONTINENTE	85
74	CAVITÀ INCONTINENTE	86
75	CAVITÀ INCONTINENTE	87
76	CAVITÀ INCONTINENTE	88
77	CAVITÀ INCONTINENTE	89
78	CAVITÀ INCONTINENTE	90
79	CAVITÀ INCONTINENTE	91
80	CAVITÀ INCONTINENTE	92
81	CAVITÀ INCONTINENTE	93
82	CAVITÀ INCONTINENTE	94
83	CAVITÀ INCONTINENTE	95
84	CAVITÀ INCONTINENTE	96
85	CAVITÀ INCONTINENTE	97
86	CAVITÀ INCONTINENTE	98
87	CAVITÀ INCONTINENTE	99
88	CAVITÀ INCONTINENTE	100
89	CAVITÀ INCONTINENTE	101
90	CAVITÀ INCONTINENTE	102
91	CAVITÀ INCONTINENTE	103
92	CAVITÀ INCONTINENTE	104
93	CAVITÀ INCONTINENTE	105
94	CAVITÀ INCONTINENTE	106
95	CAVITÀ INCONTINENTE	107
96	CAVITÀ INCONTINENTE	108
97	CAVITÀ INCONTINENTE	109
98	CAVITÀ INCONTINENTE	110
99	CAVITÀ INCONTINENTE	111
100	CAVITÀ INCONTINENTE	112

20

Taranto, lì 18.02.2010

Spett.le
AMAT
Via Cesare Battisti nr 657
74100-Taranto

Avente diritto	Pulpo Francesco
Codice Fiscale	CF: PLPFNC76D14L049R
Allegati	Certificato prontoso soccorso e successiva documentazione medica e fatture di spesa

Successivamente in data 11.01.2010 veniva visitato nuovamente dal dott. Nume Cosimo il quale gli

prescriveva ulteriori giorni 20 di riposo.

In data 3.02.2010 veniva ritenuto dallo stesso dott. Nume Guarito guarito con postumi da valutarsi in sede medico legale.

Il sig Pulpo a seguito del sinistro de quo subiva un esborso complessivo come da fatture che si allega pari ad € 170,00.

Il sinistro *de quo*, quindi, avveniva per esclusiva colpa del conducente del mezzo dell'AMAT che improvvisamente e repentinamente effettuava una frenata tanto da cagionare lesioni al sig. Pulpo.

Ad assistere al sinistro vi erano numerosi testimoni trasportati anch'essi sull'autobus.

Il sinistro *de quo* avveniva quindi per esclusiva responsabilità del conducente del mezzo Amat nr 530 linea 24 tg CX 194 XG.

Vi invito pertanto a voler nominare un medico legale, vostro fiduciario, al fine di sottoporre a visita il sig. Pulpo Francesco.

Pertanto non sussistendo dubbi circa l'esclusiva responsabilità del conducente del mezzo dell'Amat nella determinazione dell'evento dannoso, Vi invito a risarcire i danni tutti e con immediatezza.

Specifico altresì che il sig. Pulpo Francesco è un operaio a part-time e percepisce un reddito imponibile pari ad € 800,00 ed ai sensi dell'art. 142 del Codice delle Assicurazioni con la presente dichiara di avere diritto a prestazioni di enti che garantiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

In caso di non ottemperanza nei termini prescritti dalla legge sarò costretto, mio malgrado, ad adire il competente Magistrato.

La presente ha anche valore di interruzione del termine di prescrizione *ex lege*.

Distinti saluti.

Taranto, lì 18.02.2010

Avv. Christian Pagano



Autoscuola per la Mobilità nell'Area di Bari

Trasporto pubblico urbano
di persone e bagagli al seguito
Partita IVA 0014630733

BiO Biglietto Ordinario
di corsa semplice

N. 0981161

SERIE 2009

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "S.G. MOSCATI" - TARANTO

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585775

CERTIFICAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 15551

Data 30.11.09

Orario di Ingresso 11.30

Orario di Uscita

Cognome PIRRO Nome FRANCESCO Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita 11.4.76

Residenza PIZZANO

Documento d'identità

Diagnosi Colite acuta, intestinale

Prognosi 10 (colica), e P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

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

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro ☒ Incidente stradale

☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico

☐ Incidente sportivo ☐ Altro

☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 28.11.09 Luogo dell'incidente Via Japigia

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto

Note

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

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Taranto, lì 14.12.2009

Dalle risultanze dell'esame clinico e presa visione della documentazione sanitaria esibita dall'interessato,

SI CERTIFICA

che il Sig. **PULPO FRANCESCO** nato a **TARANTO** il 14.04.1976, residente a **TARANTO** piazza Tedesco n.3, presenta tuttora:

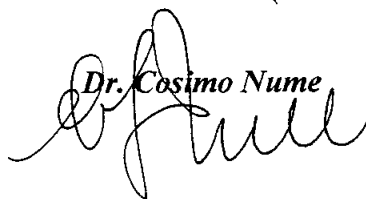
- **Cervicalgia post-traumatica;**
- **Postumi di trauma contusivo spalla dx;**

in conseguenza di infortunio accidentale (riferito *incidente stradale*) occorsogli in località **Taranto** il 28.11.2009.

Prognosi clinica *quoad valetudinem* di ulteriori gg. 30 (TRENTA), s.c. a decorrere dal 10.12.2009.

Si rilascia su richiesta dell'interessato, per uso assicurativo privato.

In fede.

Dr. Cosimo Nume


Taranto, li 11.01.2010

Dalle risultanze dell'esame clinico e presa visione della documentazione sanitaria esibita dall'interessato,

SI CERTIFICA

che il Sig. **PULPO FRANCESCO** nato a **TARANTO** il 14.04.1976, residente a **TARANTO** piazza Tedesco n.3, presenta tuttora:

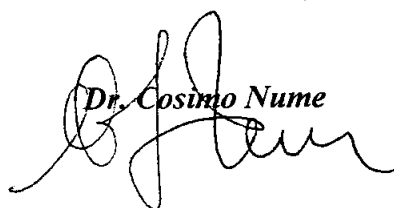
- **Cervicalgia post-traumatica;**
- **Postumi di trauma contusivo spalla dx;**

in conseguenza di infortunio accidentale (riferito *incidente stradale*) occorsogli in località **Taranto** il 28.11.2009.

Prognosi clinica *quoad valetudinem* di ulteriori gg. 20 (VENTI), s.c. a decorrere dal 09.01.2010.

Si rilascia su richiesta dell'interessato, per uso assicurativo privato.

In fede.


Dr. Cosimo Nume

Dott. COSIMO NUME

Medico Chirurgo
C.so Umberto, 110
74100 Taranto
Tel. 099 4521125

Taranto li 03/02/2010

il Sig. PULPO FRANCESCO

nato a TARANTO il 14/04/1976
residente in V/LE DELL'INDUSTRIA 158
TARANTO

SI CERTIFICA CHE

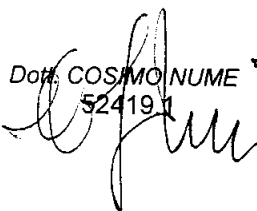
Il Paziente è clinicamente guarito con postumi da valutare
in sede medico-legale (allegata s.vertiginosa, ridotta escursione
articolazione scapolo-omerale dx) da:

- Cervicalgia post-traumatica;
- Postumi di trauma contusivo spalla dx.

Patologie riscontrate in seguito ad incidente stradale occorsogli
a Taranto il 28.11.2009.

Si rilascia su richiesta dell'interessato per uso assicurativo privato.

In fede

Dott. COSIMO NUME
52419-1


SANITARIO, DOMICILIO, CODICE FISCALE, PARTITA IVA

Dott. COSIMO NUNZI
MEDICO CHIRURGO

Studio Corso Umberto, 110 - 74100 TARANTO
Tel. 099.4521125 - Cell. 335.6576796

RICEVUTA

N. 3/b

NUM CSM 53S04 L049S

DATA

s. Pulpo = Anest.

V.R./P. Atto Teste di 3
denti

DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA O DELLA CESSIONE

IMPORTO €

Costo del lavoro
per un Anest.
invece

41,68

RITENUTA D'ACCONTO
(in casi di prestazioni a imprese)

€ TOTALE

41,68

Bollo o IVA ____ %

8,32

€ DA PAGARE

50,00

La ricevuta rilasciata per prestazioni sanitarie è esente da IVA ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 18, del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni, e soggetta alla vigente imposta di bollo; la ricevuta rilasciata in caso di prestazione di altro genere o di cessione di beni è soggetta ad IVA.

In caso di prestazioni ad imprese il sostituto d'imposta è obbligato ad operare il prelievo ed il relativo versamento della ritenuta di acconto sul lavoro autonomo.

MARCA
DA
BOLLO

N. _____

SANITARIO, DOMICILIO, CODICE FISCALE, PARTITA IVA Dott. COSIMO NUME MEDICO CHIRURGO Studio Corso Umberto, 110 - 74100 TARANTO Tel. 099.4521125 - Cell. 335.6576796 NMU CSM 53S04 L049S	RICEVUTA N. 142 DATA 14/4/09
--	--

sig. Piero Francesco
Platte Teolus 3
1 euro

DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA O DELLA CESSIONE	IMPORTO €
Certificato medico per un'istruttoria	33,34

RITENUTA D'ACCONTO (in casi di prestazioni a imprese) € <u> </u> FIRMA REB. QUIETANZA	€ TOTALE <u>33,34</u>
	Bollo o IVA _____ % <u>6,66</u>
	€ DA PAGARE <u>40,00</u>

La ricevuta rilasciata per prestazioni sanitarie è esente da IVA ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 18, del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni, e soggetta alla vigente imposta di bollo; la ricevuta rilasciata in caso di prestazione di altro genere o di cessione di beni è soggetta ad IVA. In caso di prestazioni ad imprese il sostituto d'imposta è obbligato ad operare il prelievo ed il relativo versamento della ritenuta di acconto sul lavoro autonomo.	MARCA DA BOLLO N. _____
---	---

'UNITA' SANITARIA LOCALE TA
Cod. Fisc. e P. IVA 02026690731

CENTRO DI PRENOTAZIONI
LE "SAN GIUSEPPE MOSCATI" - TARANTO

CENTRO UNIFICATO PRENOTAZIONI
responsabilità salvo diversa comunicazione
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE

TARANTO / 1

Cod. Fisc. e P. IVA 02026690731

CENTRO UNIFICATO PRENOTAZIONI

OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO

ITURA N.RO : 12898/F/9

Data : 01-12-2009

Al Signor / Ente : PULPO FRANCESCO
Residente a : TARANTO
in Via/P.zza : P.ZZA TEDESCO 3
C.F. / P.I. : PLFFNC76D14L049R

Causale : Certificazione medico legale

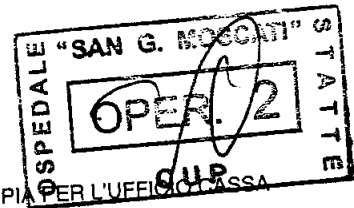
Imponibile : 25.00
I.V.A. : 5.00

TOTALE Euro : 30.00

851 - 01011143

PER QUIETANZA
L'incaricato

I Vostri dati anagrafici e fiscali sono da noi considerati esatti sotto
la Vostra responsabilità salvo diversa comunicazione.
1° COPIA ORIGINALE PER L'ASSISTITO - 2° COPIA DA CONSEGNARE IN REPARTO - 3° COPIA PER L'UFFICIO CASSA



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
409/NS/09	28/11/2009	11.20	APERTO D'UFFICIO
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO
24	VIA JAPIGIA		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
		530	CX 194 XG
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
151600	LENTINI	GIUSEPPE	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
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	
PULPO FRANCESCO - Nato a Taranto il 14/4/76			Residente a Taranto in Piazza Tedesco, 3	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

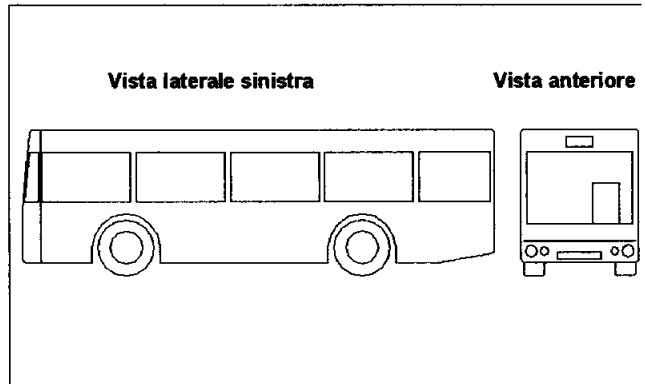
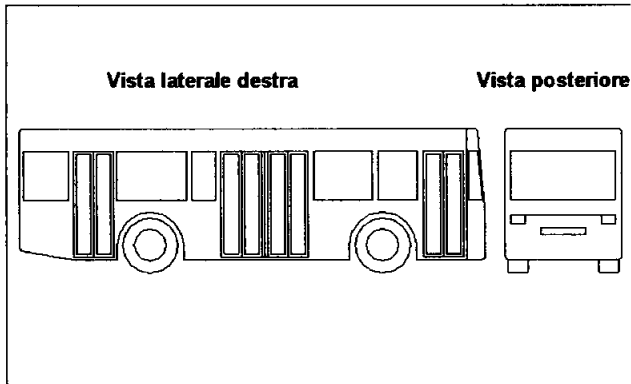
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

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 PROT. 3912 DEL 02/03/2010 INOLTATA DALL'AVV. CHRISTIAN PAGANO PER CONTO DEL SIG. PULPO FRANCESCO.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N.530, CORRISPONDENTE ALLA TARGA CX194XG, NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI.

L'AGENTE LENTINI GIUSEPPE, ALLA GUIDA DEL BUS N.530 NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE, E' STATO INVITATO A PRESENTARSI PRESSO L'UFFICIO SINISTRI AZIENDALE PER RELAZIONARE SUL PRESUNTO EVENTO IN QUESTIONE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

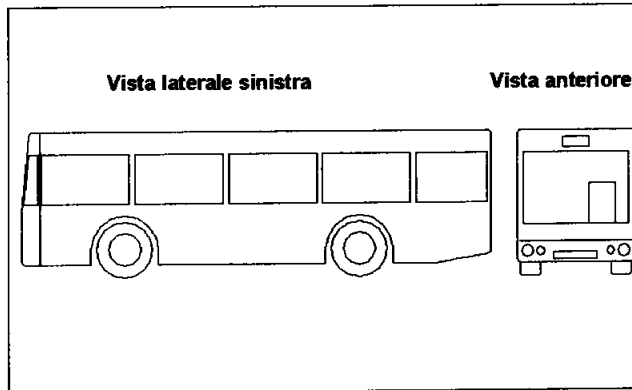
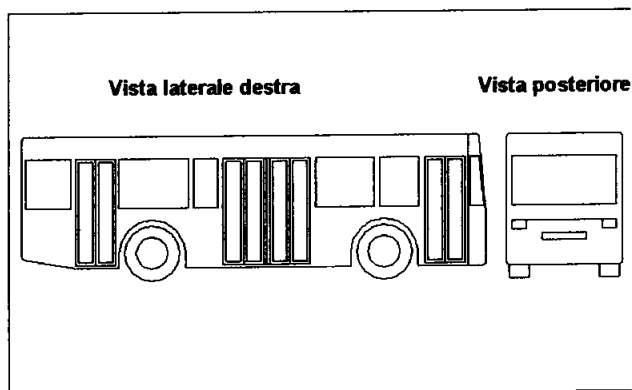
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 09/03/2010

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 PROT. 3912 DEL 02/03/2010 INOLTRATA DALL'AVV. CHRISTIAN PAGANO PER CONTO DEL SIG. PULPO FRANCESCO.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N.530, CORRISPONDENTE ALLA TARGA CX194XG, NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI.

L'AGENTE LENTINI GIUSEPPE, ALLA GUIDA DEL BUS N.530 NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE, E' STATO INVITATO A PRESENTARSI PRESSO L'UFFICIO SINISTRI AZIENDALE PER RELAZIONARE SUL PRESUNTO EVENTO IN QUESTIONE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 09/03/2010

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
409/NS/09	28/11/2009	11.20	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
24	VIA JAPIGIA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
	530	CX 194 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
151600	LENTINI	GIUSEPPE			
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
PULPO FRANCESCO - Nato a Taranto il 14/4/76	Residente a Taranto in Piazza Tedesco, 3
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

Ta. 26/04/2010

Al Capo Unita'
D.ssa Tiziana Tursi

Oggetto. Sinistro del 28/11/2009 – n.s.Rif. 409/ns/09

In riferimento al sinistro in oggetto ,si comunica che il titolo di viaggio allegato in fotocopia, da verifica risulta timbrato sul bus 530

N.B. si allega biglietto prova

Prot. N° **7810**
26 APR. 2010

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

Il C.Tecnico

Vincenzo Rochira