

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, 11/12/2009

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: SINISTRO DEL 03/12/2009 A POL. RCV N. 25440098
AMAT SPA (CX198XG) / MASTRANGELO ANNA LUCIA
NS. RIF. 371/NS/09

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATO IN OGGETTO.

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

11 DIC. 2009 18:39

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	11 DIC. 18:38	01'16	TX	03	OK

PAPPORTO TX

11 DIC. 2009 18:32

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	11 DIC. 18:31	00'47	TX	03	OK

25440098

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
371/NS/09	03/12/2009	12.28	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
28	SAN VITO - VIA LIDO BRUNO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - S. VITO LAMA TALSANO		526	CX 198 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
113350	CARICASOLE	ANTONIO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	05-03-59	15-04-96	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Scoglio del Tonno 70 ed.6	D	TA5106528V	TARANTO	05/05/2001	04/05/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

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

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
MASTRANGELO ANNA LUCIA - Nata il 4/9/30 a Mottola	Residente a Talsano Taranto in Via XX Settembre, 23
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			

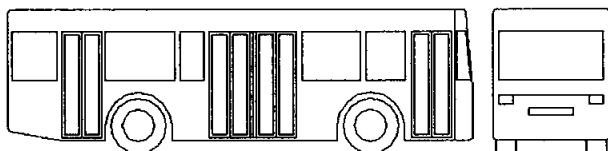
AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

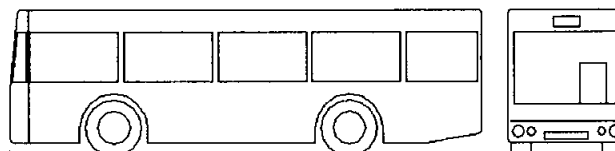
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIA LIDO BRUNO, ALL'ATTO DELLA SALITA DALLA PORTA ANTERIORE DEL BUS, LA VIAGGIATRICE MASTRANGELO ANNA LUCIA DICHIARAVA DI AVER URTATO IL BRACCIO SINISTRO CONTRO L'ANTA SINISTRA DELLA PORTA APERTASI NELLA CIRCOSTANZA NON COMPLETAMENTE.

LA SIGNORA DOPO ESSERE SALITA SI ACCOMODAVA E LAMENTAVA DOLORE AL BRACCIO SINISTRO. LA STESSA SIGNORA RIFIUTAVA L'INTERVENTO DEL 118 E DICHIARAVA CHE EVENTUALMENTE FOSSERO SORTE COMPLICAZIONI SI SAREBBE RECATA LEI STESSA AL PRONTO SOCCORSO.

PRECISO CHE AL MOMENTO DEL FATTO NON C'ERANO ALTRI UTENTI A BORDO.

AL TERMINE DELLA CORSA, QUANDO SONO GIUNTO AL CAPOLINEA DI PORTO MERCANTILE, FACEVO INTERVENIRE GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE PER FAR RIPRISTINARE LA CORRETTA APERTURA DELLA PORTA ANTERIORE. VENIVA PREDISPOSTA BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA N.48762.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

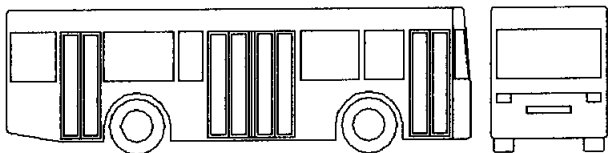
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

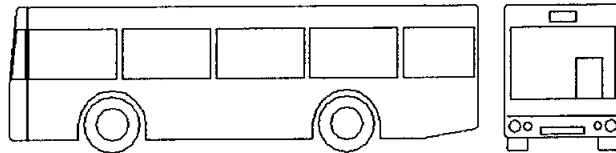
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIA LIDO BRUNO, ALL'ATTO DELLA SALITA DALLA PORTA ANTERIORE DEL BUS, LA VIAGGIATRICE MASTRANGELO ANNA LUCIA DICHIARAVA DI AVER URTATO IL BRACCIO SINISTRO CONTRO L'ANTA SINISTRA DELLA PORTA APERTASI NELLA CIRCOSTANZA NON COMPLETAMENTE.

LA SIGNORA DOPO ESSERE SALITA SI ACCOMODAVA E LAMENTAVA DOLORE AL BRACCIO SINISTRO. LA STESSA SIGNORA RIFIUTAVA L'INTERVENTO DEL 118 E DICHIARAVA CHE EVENTUALMENTE FOSSERO SORTE COMPLICAZIONI SI SAREBBE RECATA LEI STESSA AL PRONTO SOCCORSO.

PRECISO CHE AL MOMENTO DEL FATTO NON C'ERANO ALTRI UTENTI A BORDO.

AL TERMINE DELLA CORSA, QUANDO SONO GIUNTO AL CAPOLINEA DI PORTO MERCANTILE, FACEVO INTERVENIRE GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE PER FAR RIPRISTINARE LA CORRETTA APERTURA DELLA PORTA ANTERIORE. VENIVA PREDISPOSTA BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA N.48762.

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, 06/10/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
371/NS/09	03/12/2009	12.28	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
28	SAN VITO - VIA LIDO BRUNO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - S. VITO LAMA TALSANO		526	CX 198 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
113350	CARICASOLE	ANTONIO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	05-03-59	15-04-96	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Scoglio del Tonno 70 ed.6	D	TA5106528V	TARANTO	05/05/2001	04/05/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

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

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
MASTRANGELO ANNA LUCIA - Nata il 4/9/30 a Mottola	Residente a Talsano Taranto in Via XX Settembre, 23
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	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 526 **DATA** 03.12.2004

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				
28	NGP	525	PN	558	Acci Biltonon			
28	PN	600	Talp	725	Acci Biltonon			
28	Talp	725	PN	831	Acci Biltonon	805	Manna	SALE
28	PN	835	TALP	1004	Acci Biltonon			
28	TALP	1011			Acci Biltonon			
28	PM	11.15	TALP	1305	ACCIAIOLE A			
28	TALP	13.05	PM	13.50	ACCIAIOLE A.			
28	PM	14.13	TALP	15.31	ACCIAIOLE A			
28	TALP	15.31	PM	16.20	ACCIAIOLE A			
					16.15			

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° _____																																									
DALLE ORE <u>5.25</u>																																									
ALLE ORE _____																																									
LINEA _____																																									
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16%;">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																																							
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																									
DALLE ORE <u>11.05</u>																																									
ALLE ORE <u>17.05</u>																																									
LINEA <u>28</u>																																									
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>CARICABOLE L.</u>																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16%;">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																																							
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																									
DALLE ORE _____																																									
ALLE ORE _____																																									
LINEA _____																																									
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 16%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 16%;">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																																							

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 _____ :

M. S. 46^{MA} MARTINELLO AMMA UCCIA MKA MADOLA 11-09-19301883 TARANTO PIAZZA XX SEBASTIANI TARANTO, 23 L. 28 ORE 12.28V. LIND BRUNO ~~CONTRATTORE~~ H.B. LA PARTENZA BUS 14.00 E SITA' ENTRAX REGOLAMENTO BOLLIA AUT. E CERTIFICATO DA SIG. CARUSO GIUSEPPE

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

Taranto, lì 18/12/2009

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

OGGETTO: Evento del 03/12/2009 - BUS 526
Ns. Rif. 371/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, con la presente siamo a richiederVi
fotocopia della bolla di segnalazione di avaria N.48762.

In attesa di leggerVi, porgiamo distinti saluti.

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

re

B
Allegato: denuncia di sinistro.

24002
22 DIC. 2009

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, 08/02/2010

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 03/12/2009 A POL. RCV N.25440098
AMAT SPA (CX198XG) / MASTRANGELO ANNA LUCIA
NS. RIF. 371/NS/09**

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT. 2083 DEL 03/02/2010 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. ROSA DI CUIA PER CONTO DELLA SIG.RA **MASTRANGELO ANNA LUCIA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

08 FEB. 2010 09:19

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	08 FEB. 09:18	01'18	TX	05	OK

Taranto, lì 01.02.2010

Spett.le
AMAT S.p.A.
Via Cesare Battisti n. 657
74100 TARANTO

OGGETTO: sinistro del 03.12.2009

Spett.le Società,

formulo la presente in nome e per conto della Sig.ra **Mastrangelo Anna Lucia**, c. f. n. MSTNLC30P44F784B, che elegge domicilio presso questo Studio Legale, per specificarVi quanto segue.

In data 03.12.2009, alle ore 13,30 circa, mentre la mia assistita - provvista della tessera di abbonamento n. 9104/8696, era intenta salire a bordo dell'autobus urbano targato CX198XG - Linea 28 nei pressi di Lido Bruno, veniva violentemente attinta al braccio sinistro dalla portiera sinistra malfunzionante dello stesso, che si chiudeva improvvisamente.

Nella medesima data del 03.12.2009 la Sig.ra Mastrangelo si recava presso il Pronto Soccorso del "S.S. Annunziata" di Taranto, ove le veniva diagnosticato una "probabile lacerazione incompleta del bicipite brachiale sinistro", come da certificato che si allega in copia.

Orbene, stante la Vostra esclusiva responsabilità nella causazione del sinistro, Vi invito e diffido a risarcire i danni subiti dalla Sig.ra Mastrangelo Anna Lucia e/o a comunicare la compagnia di assicurazione che garantiva per la R.C.A, obbligatoria per legge, l'autobus di vostra proprietà, al momento del sinistro.

Certo di un sollecito riscontro, l'occasione mi è gradita per porgerVi

Per ratifica
Mastrangelo Anna Lucia

Fract. N° **2083**
03 FEB. 2010

Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	UFFICIO AFFARI GEN. / PR. / SINIST.	☒
UAG	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE / ASSICURAZIONI	☐
UP	TECNICO	☐
UT	PROGETTI / TRAVEL	☐
UJ	PROGETTI / ECONOMIA	☐
UQ	PROGETTI / ECONOMIA	☐
UR	PROGETTI / ECONOMIA	☐

Distinti Saluti
Avv. Rosa Di Cuia

Via Gambero, 19 - 74100 San Vito - Taranto - e-mail: madicui@tin.it

Via Vizzarro, 18 - 74100 San Vito - Taranto - Tel./Fax 099.7718747 - Cell. 339.3794889 *

Recapito

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

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

CERTIFICAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 37419

Data 3.12.09

Orario di Ingresso 16.00

Orario di Uscita 18.20

Cognome

Mastrorillo

Nome

Luca

Sesso

☒ M

☐ F

Luogo e data di nascita

40404 6.9.30

Residenza

Alzano B. 24 xx settembre 23

Documento d'identità

Diagnosi

frattura lacrimale incomplete capo lungo
braccio destro

Prognosi

frattura lacrimale incomplete capo lungo
braccio destro

P.R.

Trattamenti e terapia effettuata

frattura lacrimale incomplete capo lungo
braccio destro

Consulenze

ortopedico

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: Scarsa tenuta del sedile

☐ Morso di animali

☐ Accidentale

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

Amet N° 27021

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☐

☐ SI

☐ NO

Ricovero: ☐

☐ NO

☒ SI

Reparto

Cura in ortopedico

Note

frattura lacrimale incomplete capo lungo
braccio destro

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

FIRMA

A.U. TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Centrale Stabilimento SS. Annunziata

S.C. di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza

Dot. Ferdinando D'Amico

DIRETTORE

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

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

Direttore: Dott. Angelo BRUNO
Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N. 37019

Data 21/11/97

Ora 17.35

RICHIESTA DI CONSULENZA ALLA S. C. DI Dr. Ag. J. L. S.

Cognome Mesturcolo Nome Lucia Sesso

Luogo e data di nascita 21/11/97

Residenza 21/11/97

Affetto da 21/11/97

Terapia eseguita in Pronto Soccorso

Prestazioni eseguite in altra S. C.

IL MEDICO DI GUARDIA
Dott. Ag. J. L. S.
DIRETTORE DEL PRONTO SOCCORSO

Risposta alla richiesta di consulenza

completata

infezione

21/11/97

21/11/97

21/11/97

Cod. prestazioni eseguite

IL MEDICO CONSULENTE

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

Rel. Med. 3°
all'ente
libro 20 g

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 37419

Data 3.12.09

Orario di Ingresso 16.00

Orario di Uscita 18.20

Cognome Mostrengelo Nome Alessandro Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita Vallo d'Abruzzo 6.8.30

Residenza Vallo d'Abruzzo 23

Documento d'identità

Diagnosi

Probabile lacerazione in completa capo lungo
braccio braccio d'u

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata V. in de gale su - unico l'arto

Consulenze ortopedico

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Riconcontro 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 <u>Schianto con Autobus</u> |
| ☐ Morso di animali | ☒ Accidentale <u>Med. Mostrengelo</u> |

Data dell'incidente oggi Luogo dell'incidente Autobus N° 22021

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

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto Come da iter ortopedico

Note Med. Mostrengelo per una lacerazione

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

FIRMA

A. TIMBRONE FIRMA DEL MEDICO
Centrale Stabilimento SS. Annunziata
Sede di Taranto
Data 3.12.09
Firma

371/NS/09

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

Mottola, 16 Febbraio 2010

Spett.le
A.M.A.T. SPA
 Via C. Battisti, 657
 74121 Taranto (TA)

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

Prot. N. **300h**
18 FEB. 2010

Dei	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
OG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	UFFICIO GEN. PER SINISTRI	☒
UAC	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE / INDIRIZIONI	☐
UP	TECNICI	☐
UT	PRODOTTO D'UFFICIO	☐
UR	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
US	SINISTRI	☐

[Signature]

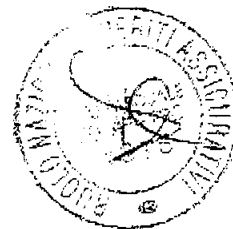
N.s. Rif. : 944,00 / 10
 Sinistro : 009082009000102803 del :03/12/2009 Es:
 Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 25440098
 Assicurato : A.M.A.T. SPA
 Controparte : MASTRANGELO ANNA LUCIA
 Targa Veicolo Periziato: CX198XG
 Targa Antagonista: TRASPORTAT

ALLA C. A. DOTT.SSA TURSI
VS RIF. 371/NS/09

In riferimento al sinistro in oggetto, sono a chiederLe di verificare se la tessera di abbonamento n. 9104/8696 risulta appartenere alla sig.ra MASTRANGELO Anna Lucia e se la stessa sia in corso di validità.

Si richiede, altresì, copia della bolla di riparazione delle ante della porta, che il conducente lamenta essersi aperta non completamente.

In attesa di riscontro Le porgo distinti saluti.



RAFFORTO TX

04 MAR. 2010 16:36

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	04 MAR. 16:35	00'38	TX	03	OK

371/NS/09

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

Mottola, 16 Febbraio 2010

Spett.le
A.M.A.T. SPA
Via C. Battisti, 657
74121 Taranto (TA)

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

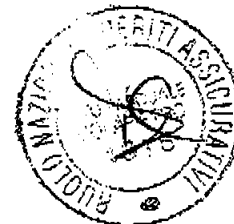
N.s. Rif. : 944,00 / 10
Sinistro : 009082009000102803 del :03/12/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 25440098
Assicurato : A.M.A.T. SPA
Controparte : MASTRANGELO ANNA LUCIA
Targa Veicolo Periziato: CX198XG
Targa Antagonista: TRASPORTAT

ALLA C. A. DOTT.SSA TURSI
VS RIF. 371/NS/09

In riferimento al sinistro in oggetto, sono a chiederLe di verificare se la tessera di abbonamento n. 9104/8696 risulta appartenere alla sig.ra MASTRANGELO Anna Lucia e se la stessa sia in corso di validità.

Si richiede, altresì, copia della bolla di riparazione delle ante della porta, che il conducente lamenta essersi aperta non completamente.

In attesa di riscontro Le porgo distinti saluti.



Taranto, li

24 MAR. 2010

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

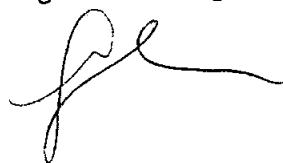
OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

Facendo seguito alle note specificate, si comunicano le informazioni richieste:

Prot. Richiesta	Utente	Data di nascita	tessera	Mese sinistro	Abbonato (periodo)
4135 del 04/03/2010	Barnaba Giuseppe	22/04/1994	D2944	Feb 2010	Si
	Blè Laura	07/05/1989	A33550	Gen 2010	Si
	Ranaldo Rosa	01/04/1946		Gen 2010	No
	La Neve Francesca	28/10/1935	D2987	Dic 2009	No
4222 del 05/03/2010	Mastrangelo Anna Lucia	04/09/1930	G775	Dic 2009	Si
	Palomba Carlo	11/04/1965		Gen 2010	No
	Scardino Rosa	10/10/1956		Feb 2009	No
4677	Nirchia Carmela	30/06/1954		Nov 2009	No

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese



Prot. N° **5696**
25 MAR. 2010

Dei:

- P. PRESIDENTE ☐
- DG. DIRETTORE GENERALE ☐
- DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
- DT. DIRETTORE TECNICO ☐
- UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
- UAG. AFFARI GEN. R. GIMOSTRI ☒
- UA. ACQUISTI E CONTRATTI ☐
- UC. CONTABILITÀ E BILANCIO ☐
- UI. INFORMATICA ☐
- UP. PERSONALE E RETRIBUZIONI ☐
- UT. TECNICO ☐
- UPT. PRODOTTI TRATTATO ☐
- URS. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
- SG. STAFF GENERALE ☐

RAFFORTO TX

31 MAR. 2010 11:42

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	31 MAR. 11:42	00'33	TX	02	OK

Taranto, li 04/03/2010

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.371/NS/09 del 03/12/2009
Utente: **Mastrangelo Anna Lucia** nata il 04/09/1930

Sinistro n.015/NS/10 del 23/01/2010
Utente: **Palomba Carlo** nato il 11/04/1965

Sinistro n.040/NS/09 del 27/02/2009 (duemilanove)
Utente: **Scardino Rosa** nata il 10/10/1956

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

ProL N **1222**
05 MAR. 2010

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
JAG	AFFARI GEN/PR/SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRASPORTO	☐
URG	REGIONI E COORDINATO	☐
STG	STATO GENERALE	☐
		☐

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

[Handwritten signature]

ARRIVATA 12
03/02/10 ore
10'10 VIA POSTA
RAB. VELOCE

STUDIO LEGALE
Avv. Rosa Di Cuià

371/NS109

Cod.fisc. DCI RSO 77M43 L049F - P. IVA 02659920736

Taranto, lì 01.02.2010

Spett.le
AMAT S.p.A.
Via Cesare Battisti n. 657
74100 TARANTO

OGGETTO: sinistro del 03.12.2009

Spett.le Società,

formulo la presente in nome e per conto della Sig.ra **Mastrangelo Anna Lucia**, c. f. n. MSTNLC30P44F784B, che elegge domicilio presso questo Studio Legale, per specificarVi quanto segue.

In data 03.12.2009, alle ore 13,30 circa, mentre la mia assistita - provvista della tessera di abbonamento n. 9104/8696, era intenta salire a bordo dell'autobus urbano targato CX198XG - Linea 28 nei pressi di Lido Bruno, veniva violentemente attinta al braccio sinistro dalla portiera sinistra malfunzionante dello stesso, che si chiudeva improvvisamente.

Nella medesima data del 03.12.2009 la Sig.ra Mastrangelo si recava presso il Pronto Soccorso del "S.S. Annunziata" di Taranto, ove le veniva diagnosticato una "probabile lacerazione incompleta del bicipite brachiale sinistro", come da certificato che si allega in copia.

Orbene, stante la Vostra esclusiva responsabilità nella causazione del sinistro, Vi invito e diffido a risarcire i danni subiti dalla Sig.ra Mastrangelo Anna Lucia e/o a comunicare la compagnia di assicurazione che garantiva per la R.C.A, obbligatoria per legge, l'autobus di vostra proprietà, al momento del sinistro.

Certo di un sollecito riscontro, l'occasione mi è gradita per porgerVi

Per ratifica
Mastrangelo Anna Lucia

Mastrangelo Anna Lucia

Prot. N. **2083**
03 FEB. 2010

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	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/ALLOCAZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI PRATICO	☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMICA	☐
STG	STAMPAGGIO	☐

Distinti Saluti
Avv. Rosa Di Cuià

Avv. Rosa Di Cuià

g

Via Gambero, 19 - 74100 San Vito - Taranto - e-mail: madicui@tin.it

Via Vizzarro, 18 - 74100 San Vito - Taranto - Tel./Fax 099.7718747- Cell.339.3794889 *

Recapito

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

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

CERTIFICAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 37419

Data 3.12.09

Orario di Ingresso 16.00

Orario di Uscita 18.20

Cognome

Mastrorillo

Nome

Lucia

Sesso

☒ M

☐ F

Luogo e data di nascita

40401 G.P. 30

Residenza

Alzavero B. 24 xx settembre 23

Documento d'identità

Diagnosi

Probabile lacerazione incompleta capo lungo
braccio destro di

Prognosi

Facile guarigione

P.R.

Trattamenti e terapia effettuata

Trattamento con cerotti e fasciatura

Consulenze

ortopedico

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 *Severità in Auto*

☐ Morso di animali

☐ Accidentale

Data dell'incidente

03/12

Luogo dell'incidente

Aut. N° 27021

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☐

SI

NO

Ricovero: ☐

NO

SI

Reparto

Cura in infermeria

Note

Ref. in infermeria per cura e fasciatura

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

FIRMA

A.U. TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
Centrale Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza
Dott. Ferdinando D'Amico
DIRIGENTE MEDICO



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

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

Direttore: Dott. Angelo BRUNO
Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N. 31019

Data

Ora

RICHIESTA DI CONSULENZA ALLA S. C. DI

Cognome Montemuro Nome Lucia Sesso

Luogo e data di nascita

Residenza

Affetto da

Terapia eseguita in Pronto Soccorso

Prestazioni eseguite in altra S. C.

IL MEDICO DI GUARDIA

Risposta alla richiesta di consulenza

Cod. prestazioni eseguite

IL MEDICO CONSULENTE

10/11/2019 31/12/2019
09/12/2019
10/12/2019

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

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 37419

Data 3.12.09

Orario di Ingresso 16.00

Orario di Uscita 18.20

Cognome Montanaro Nome Lucia Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita Matteola G.P. 30

Residenza Talsano Br. xx settembre 23

Documento d'identità

Diagnosi Probabile lacerazione incompleta capo lungo
braccio braccio d'u

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata V. in de galle su - nuovo l'arto

Consulenze ortopedico

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 <u>Sciacchiato per autobus</u> |
| ☐ Morso di animali | ☒ Accidentale <u>Med. Urg. Amm. Br.</u> |

Data dell'incidente 09/12 Luogo dell'incidente Amat N° 22027

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto Come da iter ortho

Note vedi referto per una e confettura

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

FIRMA

• A TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO •
Com. S. Annunziata
S. Annunziata
S. Annunziata
S. Annunziata
S. Annunziata

STUDIO LEGALE AW. ROSA DI CUIA
Via Vizzarro, 18 - 74100 S. Vito (TA)
P.IVA 02659920736
Tel/ Fax 099 7718747

RP

05204634183-4



raccomandata 1
servizio di raccomandazione

14050641 74121 € 8,00



30 - 74020 SANVITO 79/050 (TA)



02.02.2010 11.41

SPELL. LE

ANNA S.P.A.

VIA CESARE BARISSINI 657

74100 TARANTO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE

Stabilimenti

"S. Marco" - Grottaglie TA
"S.G. Moscati" - Taranto



R
Med 04/14 (E) - WSL 100
EP02NVEP0436- 11/01



14168111651-7

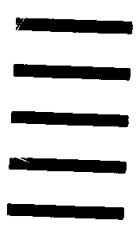
AMAT
MAC.BATTISON 657
74121 Taranto

01011306

Staraccomandata

4134a32

€ 3,90



Posteitaliane



9 - 74100 TARANTO SUCC.9 078 (TA) 27.04.2011 13.49



238

SEDE

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

371/NS/09

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 48762 /A
	Data 03-12-09

ORA SEGNALAZIONE AVARIA		BUS N. 516				
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO ☐		AUTISTA DI LINEA Chicco Molis				
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐ O RIENTRO IN DEP.TO ☒	16.21	AUTISTI RIMORCHIO				
LOCALITÀ AVARIA DBP						
BUS DATO IN SOST.NE /		BUS RIMORCHIANTE				
SEGNALAZIONE AVARIA PORTA ANT e CONTRA NON HANNO COMPLETAMENTO						
ENTE SEGNALANTE [Signature]						
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA						
IL TECNICO D'OFF.NA						
DESCRIZIONE AVARIA RISCOSTRATA						
INTERVENTO ESEGUITO Registrazione porta antina						
		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO</th> </tr> <tr> <td>Data 03-12</td> <td>Ora 1230</td> </tr> </table>	RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO		Data 03-12	Ora 1230
RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO						
Data 03-12	Ora 1230					
OPERATORI Rosario						
TEMPO IMPIEGATO 165-175 IL TECNICO D'OFF.NA [Signature]						

Prot. n.: 9839 UAG

Taranto, li **25 MAG. 2011**

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale Taranto
Direzione Amministrativa
Presidio Ospedaliero Centrale
Ufficio Azioni di rivalsa
Via Bruno n.1
74123- TARANTO

Raccomandata A.R.

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE ASS.NI Spa
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Via XXV Aprile
20097 - SAN DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: **(pratica n. 841/09)**
Sinistro del 03/12/2009
AMAT SPA / MASTRANGELO ANNA LUCIA
Ns. Rif. 371/NS/09

Con riferimento alla Vs. nota del 12/04/2011 prot. 1310/DA, si comunica che la stessa è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

teitaliane

Pos

evimento

Aviso di



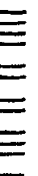
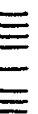
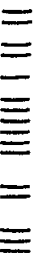
A. R.

postaprioritaria

A.M.A.T. S.P.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
VIA C. EMILIO, 557
70100 TARANTO



60/5N/1



Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacco

Euro

Assicurata

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

Via

C.A.P.

Località

Data

Firma per esteso del ricevente

(Nome e Cognome)

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

• Invi multipli a un unico destinatario

• Sottoscrizione rifiutata

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bozza

Bozza dell'ufficio
di distribuzione

141366

Numero

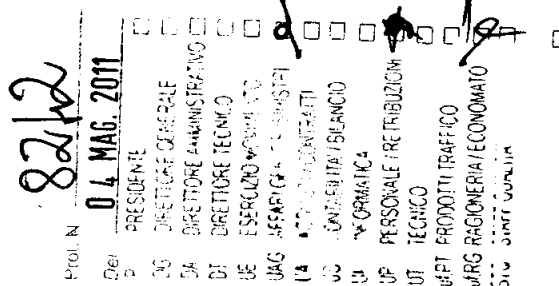
47432

ARMADA SANITARIA COLOTA TARANTO - OFF. 12001 CIVILE

BRUNO V. 1 TARANTO

74123 01 GIU. 2011





AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE PUGLIA
74100 TARANTO, VIALE VIRGILIO, 31 – TEL. 099.4585111
C.F. - P.I 02026690731

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO.
Stabilimento Ospedaliero "SS. Annunziata" - TARANTO

VERBALE DELLE DICHIARAZIONI RILASCIATE DALL' INFORTUNATO

Accesso al P.S. del 3/12/09 Reg. n. 3741P Ricovero ☐ Reparto.....
Il sottoscritto MASTRANGELO ANNA LUCIA
nato a MOTTOLO il 04-09-1930 domiciliato in TALSANO (TA)
via PIAZZA XX SETTEMBRE 23 n°..... C.F. MSTNLC30P44F#84B

DICHIARA
di essere iscritto alla ASL..... TA/1

di avere diritto all'assistenza a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

di aver usufruito di ☒ Prestazioni di Pronto soccorso ☐ Ricovero presso questo ospedale

a seguito di

☐ Lesioni provocate (specificare PROBABILE LACERAZIONE INCOMPLETA BICIPITE
terzo responsabile: cognome..... AMATINO nome..... BRACHIO

domiciliato in..... via..... n°.....

descrizione del luogo e delle modalità, organi di Polizia intervenuti, eventuali testimoni (cognome, nome e domicilio) MENTRE SALIVO NEL BUS AMAT SI RICHIUDEVA IMPROVVISAMENTE LA PORTA E VENIVO SCHIACCIATA

☐ Incidente stradale:

terzo responsabile: conducente: cognome..... nome.....

domiciliato in..... via..... n°.....

proprietario del veicolo: cognome..... nome.....

domiciliato in..... via..... n°..... targa veicolo.....

Compagnia di Assicurazione..... polizza n°.....

descrizione del luogo e delle modalità del sinistro, organi di Polizia intervenuti, eventuali testimoni (cognome, nome e domicilio) COLLA

IL COLLABORATORE AMM. VO P.E.
(Dott. Domenico LEONE)

In caso di incidente stradale in itinere (INAIL) indicare anche:

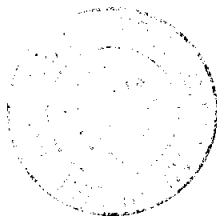
generalità e domicilio del datore di lavoro.....

Luogo e data

TA 03-12-09 18/12/09

L' ☐ infortunato o l' ☐ accompagnatore

Mastangelo Anna Lucia



AMAT.
VIA C. BATTISTI 657
74121 TAPANTO

Oggetto: SINISTRO N. 908.2009.00102803 DEL 03/12/2009 - AMAT SPA (CX198XG) /
MASTRANGELO ANNA LUCIA - NS. RIF. 371/NS/09
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Fri, 13 May 2011 16:35:19 +0200
A: EUGENIO RE FRASCHINI <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>, "AVV. ANTONIO VINCI" <vincilegale@libero.it>

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto in allegato alla presente Vi trasmettiamo nota (ns. prot.8242 del 04/05/2011) della AUSL TA/1 di esercizio di rivalsa recupero spese sanitarie prestate a favore di Mastrangelo Anna Lucia.

Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

371NS09.rivalsaAUSL TA1.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------------------------------	---