

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, 29/09/2009

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

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

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 27/09/2009 A POL. RCV N. 25440313
AMAT SPA (DP917GP) / BONFIGLIO FRANCESCO + 8
NS. RIF. 284/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: 4

30 SET. 2009 08:10

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	30 SET. 08:07	03'10	TX	04	OK

29 SET. 2009 16:31

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	29 SET. 16:30	00'52	TX	04	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 284/NS/09	DATA SINISTRO 27/09/2009	ORA 18.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 567	TARGA AUTOBUS DP 917 GP	
MATR. AGENTE 143700	COGNOME GASPERINI	NOME PIETRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 06-08-73	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA LITORANEA SALENTINA N.	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5075986J	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 17/02/2000
		SCADENZA PATENTE 15/01/2010		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO BONFIGLIO FRANCESCO (3202518771)			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI
GENNARO Silvestro (3490581775)

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO ☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

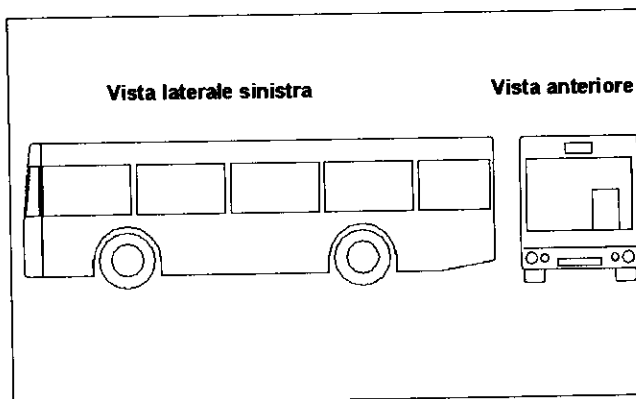
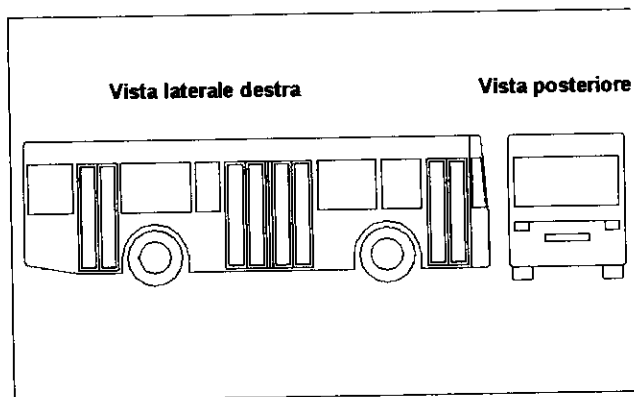
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
284/NS/09



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

VEDI ALLEGATA DICHIARAZIONE RILASCIATA IN DATA 29/09/2009.

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, 29/09/09

pagina

2

Taranto, li 29/09/09

Al Direttore Generale
SEDE

Al Responsabile Unità Esercizio/sosta
SEDE

All'addetto all'Ufficio sinistri
SEDE

OGGETTO: denuncia di sinistro.

Il sottoscritto Gasperini Pietro, operatore di esercizio di codesta Spett.le Azienda matricola 143700, con la presente nota comunica quanto segue:

alle ore 18.00 di domenica 27/09/2009, iniziavo la corsa di linea 8 con partenza dal Capolinea "Porto Mercantile" alla guida del bus 567.

Alle ore 18.15 circa, mentre percorrevo Via Principe Amedeo a normale andatura, subito dopo aver superato l'incrocio con Via Cavallotti, improvvisamente un pedone, dalla mia destra, incautamente si sporgeva con il corpo sulla traiettoria del bus, a distanza ravvicinata, con l'intento di attraversare la strada.

Accortomi del pericolo prontamente ho pigiato il pedale del freno e ho sterzato, per quanto possibile, verso sinistra, ma non sono riuscito ad evitarlo.

Il pedone urtava il braccio e la spalla sinistra contro l'angolo destro del bus, tengo a precisare in modo non violento, e poi cadeva per terra.

Grazie ai miei riflessi e alla bassissima velocità di viaggio del bus ho evitato il peggio.

Subito dopo mi sono fermato per soccorrere il malcapitato, e dopo essermi accertato che il pedone non aveva subito gravi conseguenze ho immediatamente allertato i medici del 118, intervenuti sul posto dopo pochi minuti con un'ambulanza.

Il nominativo del pedone è il seguente: BONFIGLIO FRANCESCO (Cell.3202518771).

Successivamente, dopo l'arrivo dell'ambulanza, alcuni viaggiatori a bordo del bus mi comunicavano che a seguito della frenata brusca erano stati sballottati e si lamentavano di aver subito lievi contusioni. Gli stessi utenti ricevevano assistenza medica dagli operatori del 118 e poi risalivano a bordo del bus per continuare la corsa.

Cautelativamente mi annotavo i nominativi dei viaggiatori: Anna BRUNI, Luigi DIONISIO, Angelo GRECO, Elena PIGNATALE, Maria PIGNATELLI, Valentina BALDASSARRE, Alessandro LEZZA e Angela ROMANO.

Preciso, inoltre, di aver informato dell'accaduto l'addetto di turno alla centrale operativa aziendale.

Non essendoci gravi feriti non ho ritenuto di far intervenire le autorità.

Dopo che l'ambulanza è andata via, portandosi il Sig. Bonfiglio Francesco, ho ripreso la corsa.

Il viaggiatore Silvestro GENNARO (CELL. 3490581775), si dichiarava disponibile a testimoniare sull'accaduto.

Distinti saluti.

GASPERINI PIETRO


Taranto, li 29/09/09

[illegible]

**Al Direttore Generale
SEDE**

*** Al Responsabile Unità Esercizio/sosta
SEDE**

**All'addetto all'Ufficio sinistri
SEDE**

OGGETTO: denuncia di sinistro.

Il sottoscritto Gasperini Pietro, operatore di esercizio di codesta Spett.le Azienda matricola 143700, con la presente nota comunica quanto segue:

alle ore 18.00 di domenica 27/09/2009, iniziavo la corsa di linea 8 con partenza dal Capolinea "Porto Mercantile" alla guida del bus 567.

Alle ore 18.15 circa, mentre percorrevo Via Principe Amedeo a normale andatura, subito dopo aver superato l'incrocio con Via Cavallotti, improvvisamente un pedone, dalla mia destra, incautamente si sporgeva con il corpo sulla traiettoria del bus, a distanza ravvicinata, con l'intento di attraversare la strada.

Accortomi del pericolo prontamente ho pigiato il pedale del freno e ho sterzato, per quanto possibile, verso sinistra, ma non sono riuscito ad evitarlo.

Il pedone urtava il braccio e la spalla sinistra contro l'angolo destro del bus, tengo a precisare in modo non violento, e poi cadeva per terra.

Grazie ai miei riflessi e alla bassissima velocità di viaggio del bus ho evitato il peggio.

Subito dopo mi sono fermato per soccorrere il malcapitato, e dopo essermi accertato che il pedone non aveva subito gravi conseguenze ho immediatamente allertato i medici del 118, intervenuti sul posto dopo pochi minuti con un'ambulanza.

Il nominativo del pedone è il seguente: BONFIGLIO FRANCESCO (Cell.3202518771).

Successivamente, dopo l'arrivo dell'ambulanza, alcuni viaggiatori a bordo del bus mi comunicavano che a seguito della frenata brusca erano stati sballottati e si lamentavano di aver subito lievi contusioni. Gli stessi utenti ricevevano assistenza medica dagli operatori del 118 e poi risalivano a bordo del bus per continuare la corsa.

Cautelativamente mi annotavo i nominativi dei viaggiatori: Anna BRUNI, Luigi DIONISIO, Angelo GRECO, Elena PIGNATALE, Maria PIGNATELLI, Valentina BALDASSARRE, Alessandro LEZZA e Angela ROMANO.

Preciso, inoltre, di aver informato dell'accaduto l'addetto di turno alla centrale operativa aziendale.

Non essendoci gravi feriti non ho ritenuto di far intervenire le autorità.

Dopo che l'ambulanza è andata via, portandosi il Sig. Bonfiglio Francesco, ho ripreso la corsa.

Il viaggiatore Silvestro GENNARO (CELL. 3490581775), si dichiarava disponibile a testimoniare sull'accaduto.

Distinti saluti.

~~GASPERINI PIETRO~~

GASPERINI PIETRO

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 567 **DATA** 27/09/09

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				
BIS ILVA	P.M.	5,20	P.H.	6,30	BOBBIO F.L.			
8	CIMIT	7,15	CEP	8,00	BOBBIO F.s.			
8 ^{cin}	CEP	8,25	CIMIT	9,18	BOBBIO F.L.			
8	CIMIT	9,35	CEP	^{CAVIGLI} 11,00	BOBBIO F.S.			
8	CEP	12,00	CIMIT	12,03	VORZA A.PPE			
8	CIMIT	12,10	CEP	13,09	" "			
8	CEP	13,20	P.M.	14,11	" "			
8	P.M.	14,15	CEP	15,01	" "			
8	CEP	15,10	P.M.	15,57	" "			
8	P.M.	16,05	CEP	16,56	VORZA A.PPE			
8	CEP	17,00	PN	17,50	GASPERINI	1745	VMB	Reto Jansen
8	PN	18,00	CEP	19,00	"			
8	CEP	19,30	PN	20,40	"	1940	CEB.	Reto Jansen
8	PN	20,30	CEP	21,16	"			
8	CEP	21,16	PN	22,00	"			
8	PN	22,05	CEP	22,50	"			
8	CEP	23,00	DEP		GASPERINI			
					L. Zino			

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>5,00</u> ALLE ORE <u>11,00</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>10,30</u> ALLE ORE <u>17,00</u> LINEA <u>RISERVA</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>17,00</u> ALLE ORE <u>24,15</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>GASPERINI</u>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del <u>NUMERO</u> <u>FRANCESCO BONFIGLIO</u> <u>3202518771</u> <u>ANNA BRUNI</u> <u>LUIGI DIONISIO</u> <u>ANGELO GRECO</u> al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO <u>ELENA PIGNATALE</u> <u>MARIA PIGNATELLI</u> <u>VALENTINA BALDASSARRE</u> <u>ALESSANDRO LEREA</u>	TESTIMONI <u>SILVESTRO GENNARO</u> <u>18.15</u> <u>31.90581775</u> <u>[Signature]</u>
--	---

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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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 _____

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° _____ DATA _____

[illegible]

286/19/09

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° 27626

Data 5/10/09

Orario di Ingresso 7.15

Orario di Uscita 7.15

Cognome Scarpato Nome Luca Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita 7 France 20/12/19

Residenza 79 Gallipoli 735

Documento d'identità

Diagnosi Contusione del piede destro

Prognosi 6 gg r.e

Accertamenti e terapia effettuata 2.5 Emiforone

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di Medicina Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
(Dott. LEO GIUSEPPE)
Dirigente Medico Cod. Reg. 029550

P.R.

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 21/9/2008 Luogo dell'incidente 79 S. Andrea

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

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO
ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di Medicina Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
(Dott. LEO GIUSEPPE)
Dirigente Medico Cod. Reg. 029550

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

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, 13/10/2009

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

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

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

**OGGETTO: SINISTRO DEL 27/09/2009 A POL. RCV N.25440313
AMAT SPA (DP917GP) / BONFIGLIO FRANCESCO + 8
NS. RIF. 284/NS/09**

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.18531 DEL 08/10/2009 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. VALENTINA GIGANTE PER CONTO DEL SIG. **BONFIGLIO FRANCESCO**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: **4**

RAPPORTO TX

13 OTT. 2009 16:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	13 OTT. 15:58	03'41	TX	04	OK

PARAPERTO T:

13 OTT. 2009 15:58

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	13 OTT. 15:57	00'53	TX	04	OK

18531

Prot. N. 08 OTT. 2009

Pres.	PRESIDENTE	☐
Dir.	DIRETTORE GENERALE	☐
Dir.	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
Dir.	DIRETTORE TECNICO	☐
Dir.	DIRETTORE COMMERCIALE	☐
Dir.	DIRETTORE LEGALE	☐
Dir.	DIRETTORE FINANZIARIO	☐
Dir.	DIRETTORE MARKETING	☐
Dir.	DIRETTORE PRODOTTI	☐
Dir.	DIRETTORE SERVIZI	☐
Dir.	DIRETTORE TRAFFICO	☐
Dir.	DIRETTORE VENDITE	☐
Dir.	DIRETTORE RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
Dir.	DIRETTORE STAFF GENERALE	☐

Studio legale
 Avv. Valentina Gigante
 Via Caduti di Nassirya, 20 - 74100 Taranto
 Tel.-Fax 099/7561829 Cell. 528/3130489
 e-mail: avv.vgigante@virgilio.it

Taranto, 05 ottobre 2009

Spett.le A.M.A.T. S.P.A.
 in persona del legale rappresentante
 pro tempore
 Via C. Battisti, 657
 74100 TARANTO

Raccomandata A.R.

OGGETTO: richiesta di risarcimento danni

La presente in nome e per conto del sig. BONFIGLIO Francesco, nato a Vittoria (RG) il 03.04.1979 ed residente in Taranto alla Via Blandamura n. 4, che mi ha conferito espresso incarico, per rappresentarVi quanto segue.

In data 27.09.09, alle ore 18.30 circa, il mio assistito percorreva a piedi la Via Principe Amedeo, in Taranto, all'altezza dell'incrocio con la Via Cavallotti e, più precisamente, all'altezza del civico 134, dove trovasi la videoteca "Shrek".

Il sig. Bonfiglio, che usciva dalla suddetta videoteca, avendo dapprima rivolto il proprio sguardo verso la propria sinistra (lasciandosi alle proprie spalle la videoteca) ed essendosi accertato che solo in lontananza sopraggiungeva un autobus di città dell'A.M.A.T. - che percorreva la Via Principe Amedeo nella corsia allo stesso riservata - nonchè che questi non aveva ancora raggiunto l'incrocio con la Via Cavallotti e che anzi era ancora abbastanza lontano dallo stesso, rivolgeva lo sguardo verso la propria destra per controllare che non sopraggiungessero altri mezzi neanche da quel lato, quindi procedeva nell'attraversare la strada sulle strisce pedonali che trovansi giusto in corrispondenza dell'ingresso della videoteca.

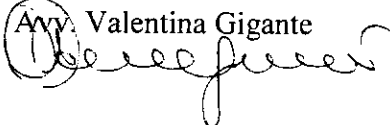
Ma non appena iniziato l'attraversamento il sig. Bonfiglio veniva investito dall'autobus dell'A.M.A.T. che procedeva ad elevata velocità e pertanto aveva repentinamente raggiunto ed anche già superato l'incrocio con la Via Cavallotti, finendo col travolgere il povero passante.

L'autobus veniva subito identificato: trattasi del n. 567, linea 8 (Cep- Ta2), tg DP 917 GP di proprietà dell'A.M.A.T. S.p.A., condotto dal sig. Gasperini Pietro.

Il sig. Bonfiglio riportava gravi lesioni fisiche che ne rendevano necessario l'accompagnamento presso il locale Nosocomio, SS. Annunziata per mezzo dell'ambulanza del 118 prontamente intervenuta in loco, e lì, dopo essere sottoposto ad esame radiologico, gli veniva diagnosticato "un trauma policontusivo della strada..." con prognosi di gg 15", come da certificato che si allega in copia.

Con la presente, pertanto, sono a chiederVi il risarcimento dei danni tutti subiti dal mio cliente in conseguenza ed a causa del sinistro occorsogli per colpa della condotta imprudente del Vs dipendente, invitandoVi all'uopo a prendere contatti con lo studio della scrivente entro e non oltre 7 giorni dal ricevimento della presente decorsi i quali mi vedrò costretta ad adire l'Autorità giudiziaria competente per la tutela dei diritti del mio assistito.

Distinti saluti.

Avv. Valentina Gigante


All./1:

- Certificato del Pronto Soccorso del "SS. Annunziata" di Taranto.

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° 26199

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome

Nome

Sesso

M

F

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

Prognosi

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

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☒ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☐ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria:

SI

NO

Ricovero:

NO

SI

Reparto

Note

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

FIRMA

Stabilimento S.S. ANNUNZIATA
S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA
Dott. Giovanni CASELLA
DIRIGENTE MEDICO

Taranto, li 19 OTT. 2009

Prot. n.: 19273 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Valentina Gigante
Via Caduti di Nassirya, 20
74121 - TARANTO

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

e p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74123 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 27/09/2009 - AMAT SPA / BONFIGLIO FRANCESCO
Ns. Rif. 284/NS/09

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 05/10/09, ns. prot. 18531 del 08/10/2009, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa** e alla **Iacobino Insurance Brokers Srl**.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0682 EP 0605 - Mac 281 P - MOD 01304 (1.4.4.20) - Sp. 12.12.07.05



A. R.

postaprioritaria

A.M.A.T. S.p.A.
ATTIVITA' DI MOBILITA'
NELLE ATTIVITA' DI TRASPORTO
VIA C. EMANUELE, 63/7
74100 TARANTO

284/NS/09

13224057151 3

AVV. VALENTINA GIÖANTE
CADUTI DI MASSIRYIA, 20

74121

TARANTO

23/10/09

Dono Uscio Digestro
Firma dell'ufficio di distribuzione (Hanna)

Firma dell'ufficio di distribuzione

Firma dell'ufficio di distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione



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

Mottola, 16 Ottobre 2009

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

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

N.s. Rif. : 4880,00 / 09
Sinistro : 0090820090000 del :27/09/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 25440313
Assicurato : A.M.A.T. SPA
Controparte : ROMANO ANGELA
Targa Veicolo Periziato:DP917GP
Targa Antagonista:

ALLA C.A. DR. TURSI
VS RIF. 284/NS/09

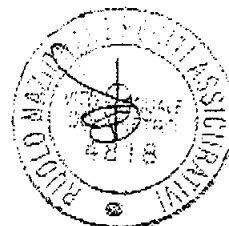
Prot. N 19379
19 OTT. 2009

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 TECNICI ☐
U/RG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

In riferimento al sinistro emarginato, al fine di poter gestire al meglio le posizioni dei feriti, con la presente, sono a chiedere se c/o i Vs uffici sono già giunte richieste legali per tutti i soggetti indicati dal Vs operatore di esercizio, che hanno subito danni nel sinistro de quo.

Si precisa che non si può' adempiere ad alcuna attività in quanto per ogni nominativo indicato, non è riportato alcun elemento per il contatto sia scritto che verbale con gli stessi.

In attesa di un Suo riscontro Le porgo distinti saluti.



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

Mottola, 16 Ottobre 2009

Spett.le
A.M.A.T. SPA
Via Cesare Battisti, 657
74100 Taranto

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

N.s. Rif. : 4880,00 / 09
Sinistro : 0090820090000 del :27/09/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 25440313
Assicurato : A.M.A.T. SPA
Controparte : ROMANO ANGELA
Targa Veicolo Periziato:DP917GP
Targa Antagonista:

ALLA C.A. DOTT.SSA TURSI
VS RIF. 284/NS/09

In relazione al sinistro emarginato, sono a richiederLe, compatibilmente con le esigenze di servizio, la messa a disposizione del veicolo aziendale n.567 targato DP917GP, al fine di poter esguire la perizia di riscontro.

In attesa di riscontro sono a porgerLe distinti saluti.

Prot. N. **19178**
19 OTT. 2009

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/TRATTICO ☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO ☐
STU	STAFF QUALITA ☐



**CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO**

V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 16 Ottobre 2009

**Spett.le
A.M.A.T. SPA
Via C. Battisti, 657
74100 Taranto**

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

**N.s. Rif. : 4880,00 / 09
Sinistro : 0090820090000 del :27/09/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 25440313
Assicurato : A.M.A.T. SPA
Controparte : ROMANO ANGELA
Targa Veicolo Periziato:DP917GP
Targa Antagonista:**

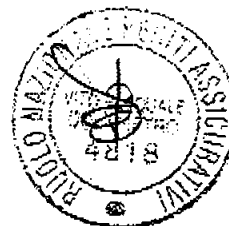
**ALLA C.A. DR. TURSI
VS RIF. 284/NS/09**

In riferimento al sinistro emarginato, al fine di poter gestire al meglio le posizioni dei feriti, con la presente, sono a chiedere se c/o i Vs uffici sono già giunte richieste legali per tutti i soggetti indicati dal Vs operatore di esercizio, che hanno subito danni nel sinistro de quo.

Si precisa che non si può adempiere ad alcuna attività in quanto per ogni nominativo indicato, non è riportato alcun elemento per il contatto sia scritto che verbale con gli stessi.

In attesa di un Suo riscontro Le porgo distinti saluti.

TA, 19/10/09
Vita Accusati.
B M
Pag. 1+5



RAFFORTO TX

19 OTT. 2009 12:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	19 OTT. 12:45	01'15	TX	06	OK

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

Mottola, 16 Ottobre 2009

Spett.le
A.M.A.T. SPA
Via Cesare Battisti, 657
74100 Taranto

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

N.s. Rif. : 4880,00 / 09
Sinistro : 0090820090000 del :27/09/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 25440313
Assicurato : A.M.A.T. SPA
Controparte : ROMANO ANGELA
Targa Veicolo Periziato:DP917GP
Targa Antagonista:

ALLA C.A. DOTT.SSA TURSI
VS RIF. 284/NS/09

In relazione al sinistro emarginato, sono a richiederLe, compatibilmente con le esigenze di servizio, la messa a disposizione del veicolo aziendale n.567 targato DP917GP, al fine di poter esguire la perizia di riscontro.

In attesa di riscontro sono a porgerLe distinti saluti.



Prot. N. **18531**

Del **08 OTT. 2009**

PR	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	DIRETTORE ECONOMICO	☐
DA	DIRETTORE AFFARI GIURIDICI	☐
DA	ACQUISIZIONE CONTATTI	☐
UC	CONTABILITA' E BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE E RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI E TRAFFICO	☐
URG	RAZIONERIA E ECONOMATO	☐
UTG	STAFF GIURIDICO	☐
		☐

Studio legale
Avv. Valentina Gigante
 Via Caduti di Nassirya, 20 - 74100 Taranto
 Tel.-Fax 099/7361829 Cell. 328/3130489
 e-mail: avv.vgigante@virgilio.it

Taranto, 05 ottobre 2009

Spett.le A.M.A.T. S.P.A.
 In persona del legale rappresentante
 pro tempore
 Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Raccomandata A.R.

OGGETTO: richiesta di risarcimento danni

La presente in nome e per conto del sig. BONFIGLIO Francesco, nato a Vittoria (RG) il 03.04.1979 ed residente in Taranto alla Via Blandamura n. 4, che mi ha conferito espresso incarico, per rappresentarVi quanto segue.

In data 27.09.09, alle ore 18.30 circa, il mio assistito percorreva a piedi la Via Principe Amedeo, in Taranto, all'altezza dell'incrocio con la Via Cavallotti e, più precisamente, all'altezza del civico 134, dove trovasi la videoteca "Shrek".

Il sig. Bonfiglio, che usciva dalla suddetta videoteca, avendo dapprima rivolto il proprio sguardo verso la propria sinistra (lasciandosi alle proprie spalle la videoteca) ed essendosi accertato che solo in lontananza sopraggiungeva un autobus di città dell'A.M.A.T. - che percorreva la Via Principe Amedeo nella corsia allo stesso riservata - nonchè che questi non aveva ancora raggiunto l'incrocio con la Via Cavallotti e che anzi era ancora abbastanza lontano dallo stesso, rivolgeva lo sguardo verso la propria destra per controllare che non sopraggiungessero altri mezzi neanche da quel lato, quindi procedeva nell'attraversare la strada sulle strisce pedonali che trovansi giusto in corrispondenza dell'ingresso della videoteca.

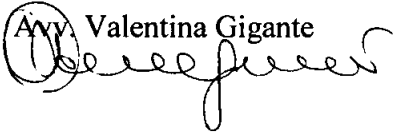
Ma non appena iniziato l'attraversamento il sig. Bonfiglio veniva investito dall'autobus dell'A.M.A.T. che procedeva ad elevata velocità e pertanto aveva repentinamente raggiunto ed anche già superato l'incrocio con la Via Cavallotti, finendo col travolgere il povero passante.

L'autobus veniva subito identificato: trattasi del n. 567, linea 8 (Cep- Ta2), tg DP 917 GP di proprietà dell'A.M.A.T. S.p.A., condotto dal sig. Gasperini Pietro.

Il sig. Bonfiglio riportava gravi lesioni fisiche che ne rendevano necessario l'accompagnamento presso il locale Nosocomio, SS. Annunziata per mezzo dell'ambulanza del 118 prontamente intervenuta in loco, e lì, dopo essere sottoposto ad esame radiologico, gli veniva diagnosticato "un trauma policoncusivo della strada..." con prognosi di gg 15", come da certificato che si allega in copia.

Con la presente, pertanto, sono a chiederVi il risarcimento dei danni tutti subiti dal mio cliente in conseguenza ed a causa del sinistro occorsogli per colpa della condotta imprudente del Vs dipendente, invitandoVi all'uopo a prendere contatti con lo studio della scrivente entro e non oltre 7 giorni dal ricevimento della presente decorsi i quali mi vedrò costretta ad adire l'Autorità giudiziaria competente per la tutela dei diritti del mio assistito.

Distinti saluti.

Avv. Valentina Gigante


All./1:

- Certificato del Pronto Soccorso del "SS. Annunziata" di Taranto.

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° 26199

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome

Nome

Sesso

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

Prognosi

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

Giunto cadavere

A disposizione A.G.

Riscontro diagnostico

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☒ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☐ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria:

Ricovero:

Reparto

Note

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

FIRMA

A.U.S.L. Taranto
Stabilimento S.S. ANNUNZIATA
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Giovanni CASELLA
DIRIGENTE MEDICO

Studio Legale

Avv. VALENTINA GIGANTE

74100 Taranto - Via Caduti di Nassirya, 20



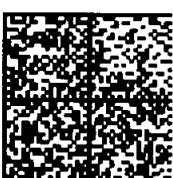
R
13592309294-7

Postaraccomandata

Posteitaliane

AR € 3,90

EL0408d73 - 74121



79042 - 74100 TARANTO SUCC. 6 07 (TA)

06.10.2009 12.57

Spett.le A.M.A.T S.P.A.

Via C. Battisti, 657

74100 TARANTO

Taranto, li 22 OTT. 2009

Prot. n.: 19578 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Angelo Fanelli
Studio Legale Provenza
Via Dante Alighieri, 66/B
74121 - TARANTO

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

e p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74123 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 27/09/2008 - Amat Spa / Dionisio Luigi e Bruni Anna
Ns. Rif. 284/NS/09

Facendo seguito ai Vs. fax del 13/10/09, ns. prot.18875 e 18876 del 14/10/09, per effetto del vigente regolamento di vettura, con la presente siamo a richiedere la trasmissione di copia leggibile dei titoli di viaggio in possesso dei Vostri assistiti 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 RP - MOD 01304 EP 0505 - Sp. 14 Ep. 0705



A. R.

postaprioritaria

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



284/NS/09



13226057164 8

Numero

AW. ANGELO FANEGGI - STUDIO COGACCO PLOVENZA

DANTE ALIGHIERI, 66/13

74121

TARANTO



24/10/71

[Signature]

Firma per presa del documento

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Dott. Patr. Angelo Fanelli

STUDIO LEGALE PROVENZA

Via Dante Alighieri, 66/B - 74100 Taranto

Tel. 099.9944488 - Fax 099.9870524 - Cell. 349.7717294

Taranto, 12 ottobre 2009

Racc. a mezzo fax n. 02 514 634

Spett.le

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI

Via XXV Aprile

20097 San Donato Milanese (MI)

e. p.c. AMAT S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via Cesare Battisti, 657

74100 Taranto

fax. n. 099 779 42 47

284/NS/09

18875

Prot. N. 14 OTT. 2009

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 TRAFICO ☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO ☐
STU	STAFF QUALITA' ☐

Oggetto: Sinistro del 27.09.2009 - ore 18.20 circa.
Avvenuto a bordo del bus di linea urbana Amat n. 567 (linea 8) tg. DP917GP.
Via Principe Amedeo angolo Via Cavallotti (Taranto).

Danneggiato: Dionisio Luigi (C.F. DNSLGU51A30L049E), residente in Taranto alla via Di Palma n. 60. Trasportato con danni fisici.

In nome e per conto del sig. Dionisio Luigi, che me ne ha conferito incarico, formulo la presente al fine di richiedere il risarcimento dei danni fisici subiti dal mio assistito nel sinistro emarginato.

In data 27.09.2009 alle ore 18.20 circa, il mio assistito si trovava - munito di valido titolo di viaggio - a bordo del bus di linea urbana Amat n. 567 (linea 8) tg. DP 917 GP, allorché il conducente, giunto all'incrocio di tra la via Principe Amedeo e la via Cavallotti in Taranto, frenava bruscamente, facendo inchiodare l'autobus.

A seguito dell'improvvisa manovra effettuata dall'autista, il mio assistito rovinava violentemente al suolo ed era costretto a ricorrere all'intervento del personale sanitario del 118 che provvedevano a trasportarlo presso il nosocomio "S.S. Annunziata" di Taranto, ove gli veniva diagnosticata una <<frattura del piatto tibiale laterale in paziente diabetico>> e veniva ricoverato per essere sottoposto ad intervento chirurgico. Al sinistro assistevano testimoni.

Tanto premesso, chiede di voler risarcire tutti i danni fisici subiti dal mio assistito nel sinistro *de quo*.

Decorsi inutilmente i termini di legge, gli interessi del mio assistito saranno tutelati nelle opportune sedi giudiziarie, con ulteriore aggravio di spese a Vs. carico.

In attesa di riscontro, porgo distinti saluti.

Dott. Angelo Fanelli

284/VS/09

18876

Dott. Patr. Angelo Fanelli**STUDIO LEGALE PROVENZA**Via Dante Alighieri, 66/B - 74100 Taranto
Tel. 099.9944488 - Fax 099.9870524 - Cell. 349.7717294

Prot. N. 14 OTT. 2009

De	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
OG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	AFFARI GENERALI/SINISTRI	☒
UAG	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
Siv	Sinistri	☐

Taranto, 12 ottobre 2009

Racc. a mezzo fax n. 02 514634

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)e, p.c. AMAT S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Cesare Battisti, 657
74100 Taranto
fax. n. 099 7794247

Oggetto: Sinistro del 27.09.2009 - ore 18.20 circa.
Avvenuto a bordo del bus di linea urbana Amat n. 567 (linea 8) tg. DP917GP.
Via Principe Amedeo angolo Via Cavallotti (Taranto).

Danneggiato: Bruni Anna (C.F. BRNNNA58B56L049S), residente in
Taranto alla via Di Palma n. 60. Trasportata con danni fisici.

In nome e per conto della sig.ra Bruni Anna, che me ne ha conferito incarico, formulo la presente al fine di richiedere il risarcimento dei danni fisici subiti dalla mia assistita nel sinistro emarginato.

In data 27.09.2009 alle ore 18.20 circa, la mia assistita si trovava - munita di valido titolo di viaggio - a bordo del bus di linea urbana Amat n. 567 (linea 8) tg. DP 917 GP, allorquando il conducente, giunto all'incrocio di tra la via Principe Amedeo e la via Cavallotti in Taranto, frenava bruscamente, facendo inchiodare l'autobus.

A seguito dell'improvvisa manovra effettuata dall'autista, la mia assistita andava a sbattere contro le strutture interne dell'autobus ed era costretta a ricorrere alle prime cure del nosocomio "S.S. Annunziata" di Taranto, ove le veniva diagnosticata una <<contusione del gomito dx e omero dx>>.

Al sinistro assistevano testimoni.

Tanto premesso, chiede di voler risarcire tutti i danni fisici subiti dalla mia assistita nel sinistro *de quo*.

Decorsi inutilmente i termini di legge, gli interessi della mia assistita saranno tutelati nelle opportune sedi giudiziarie, con ulteriore aggravio di spese a Vs. carico.

In attesa di riscontro, porgo distinti saluti.

Dott. Angelo Fanelli

Taranto, li 21/10/2009

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.284/NS/09 del 27/09/2009
Utente: **Dionisio Luigi** nato il 30/01/1951

Sinistro n.284/NS/09 del 27/09/2009
Utente: **Bruni Anna** nata il 16/02/1958

Vogliate comunicarci se gli utenti indicati in oggetto, al momento del sinistro, erano in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sul bus.

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

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

19535

Prot. N° 22 OTT. 2009

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	PERSOINALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 04/11/2009

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

A: Spett.le NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/514634

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 27/09/2009 A POL. RCV N.25440313
AMAT SPA (DP917GP) / BONFIGLIO F. + 8
NS. RIF. 284/NS/09

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.19983 DEL 28/10/2009 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALLA SIG.RA **PIGNATALE VITTORIA ELENA.**

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

RAPPORTO TX

04 NOV. 2009 10:24

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	04 NOV. 10:23	00'34	TX	02	OK

04 NOV. 2009 10:38

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	04 NOV. 10:37	00'56	TX	02	OK

RAFFORTO TX

04 NOV. 2009 10:40

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	04 NOV. 10:40	00'31	TX	02	OK

284/NS/09

Pignatale Vittoria Elena
Via Friuli, 5
74121 Taranto

Postaraccomandata

AR € 3,90

ET 0407/50e - 74121

Posteitaliano



79047 - 74100 TARANTO SUCC. 8 79/1(A) 2010/2009 11.07

Taranto, 26/10/2009



Spett.le

Direzione Generale A.M.A.T. S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via C. Battisti, 657

74121 Taranto

OGGETTO: risarcimento danni.

La presente, per chiedervi il risarcimento dei danni fisici riportati, dalla sottoscritta, in seguito al sinistro occorso in Taranto il 27-9-09, alle ore 18,30 circa, in Via P. Amedeo, mentre viaggiava a bordo dell'autobus contraddistinto dal numero sociale 567, con percorso di linea 8.

Il sinistro è da imputarsi alla improvvisa frenata effettuata dal conducente dell'autobus, che la faceva cadere per terra, per cui veniva soccorsa presso il centro di prima assistenza dell'Ospedale SS. Annunziata dove le veniva riscontrato un trauma contusivo al gomito destro, al volto e alla clavicola, con prognosi iniziale di giorni tre, protratta fino al 23-10-09.

Al fine di poter stendere la richiesta di risarcimento alla società assicuratrice dell'autobus, vogliate, cortesemente, comunicarmi i dati di quest'ultima, con avvertimento che in difetto, trascorsi dieci giorni dal ricevimento della presente, indirizzerò la richiesta unicamente nei vostri confronti.

Distinti saluti.

19983
28 OTT. 2009

Pignatale Vittoria Elena

Pignatale Vittoria Elena

284/NS/09

Pignatale Vittoria Elena
Via Friuli, 5
74121 Taranto

Poste raccomandata

AR

€ 3,90

Posteitaliano



79047 - 74100 TARANTO SUCC. 5 79/1A) 26/10/2009 11:27

Taranto, 26/10/2009



Spett.le
Direzione Generale A.M.A.T. S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via C. Battisti, 657
74121 Taranto

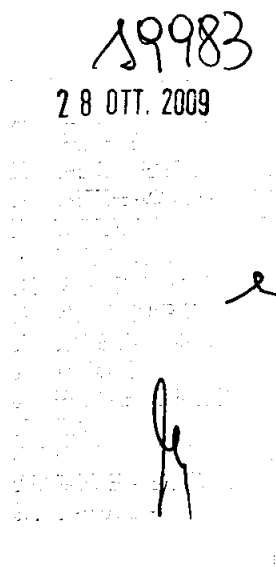
OGGETTO: risarcimento danni.

La presente, per chiedervi il risarcimento dei danni fisici riportati, dalla sottoscritta, in seguito al sinistro occorso in Taranto il 27-9-09, alle ore 18,30 circa, in Via P. Amedeo, mentre viaggiava a bordo dell'autobus contraddistinto dal numero sociale 567, con percorso di linea 8.

Il sinistro è da imputarsi alla improvvisa frenata effettuata dal conducente dell'autobus, che la faceva cadere per terra, per cui veniva soccorsa presso il centro di prima assistenza dell'Ospedale SS. Annunziata dove le veniva riscontrato un trauma contusivo al gomito destro, al volto e alla clavicola, con prognosi iniziale di giorni tre, protratta fino al 23-10-09.

Al fine di poter stendere la richiesta di risarcimento alla società assicuratrice dell'autobus, vogliate, cortesemente, comunicarmi i dati di quest'ultima, con avvertimento che in difetto, trascorsi dieci giorni dal ricevimento della presente, indirizzerò la richiesta unicamente nei vostri confronti.

Distinti saluti.



Pignatale Vittoria Elena

Pignatale Vittoria Elena

Taranto, li 10 9 NOV. 2009

Prot. n.: 20900 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Sig.ra
Pignatale Vittoria Elena
Via Friuli, 5
74121 - TARANTO

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

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

OGGETTO: Sinistro del 27/09/2009
Ns. Rif. 284/NS/09

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la nota datata 26/10/09, ns. prot. 19983 del 28/10/2009, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa** e alla **Iacobino Insurance Brokers Srl**.

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

Vogliate, inoltre, comunicarci i Vostri dati anagrafici.

In attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

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, 20/11/2009

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

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/514634

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

**OGGETTO: SINISTRO DEL 27/09/2009 A POL. RCV N.25440313
AMAT SPA (DP917GP) / BONFIGLIO F. + 8
NS. RIF. 284/NS/09**

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.21327 DEL 16/11/2009 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. FABIO CHECCHIA PER CONTO DEI GENITORI DEL MINORE SIG. **LEZZA ALEJANDRO**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

20 NOV. 2009 10:57

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	20 NOV. 10:56	01'05	TX	03	OK

RAFFORTO TX

20 NOV. 2009 10:53

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	20 NOV. 10:53	00'42	TX	03	OK

RAFFORTO T11

20 NOV. 2009 11:03

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	20 NOV. 11:02	00'33	TX	03	OK

21327

16 NOV. 2009

284/ns/09

Avv. Fabio Checchia
Corso Italia, 100- TARANTO
Telefax 099.7390259

Taranto, 11.11.2009

Racc. a.r.

Spett.le
AZIENDA AMAT TARANTO
sede Generale
Via Cesare Battisti, 657
74100 Taranto

Oggetto: evento dannoso del 27.09.2009, ore 18.00 circa, verificatosi in Taranto all'interno dell'autobus linea 8 targato DP917GP di proprietà AMAT in danno della persona fisica di **LEZZA ALEJANDRO** nato a Taranto il 13.01.1997 ed ivi residente alla via Verdi n. 95, studente 1 media Istituto De Carolis Taranto, C.F. LZZLND97A13L049E.

Vi dirigo la presente per incarico conferitomi dalla sig.ra GUIDA ANNA nata a Taranto il 26.09.1972 e residente ivi alla via Verdi n. 95, genitore esercente la potestà unitamente al padre Lezza Giovanni sul minore Alejandro Lezza, ed **elettivamente domiciliati** presso il mio studio legale, per invitarVi al risarcimento dei danni fisici dal minore riportati in conseguenza dell'evento di seguito descritto.

In data 27.09.2009 il sig. Lezza Alejandro trovavasi trasportato a bordo dell'autobus di linea urbana n. 8, targato DP917GP, regolarmente appoggiato ai sostegni.

Improvvisamente il conducente del mezzo di Vs. proprietà frenava in maniera violentissima ed il mio assistito, unitamente ad altri passeggeri, cadeva urtando il capo in terra e riportando altresì danni all'anca sinistra.

Nell'occorso arrivava l'ambulanza per soccorrere altre persone che erano state coinvolte nell'incidente.

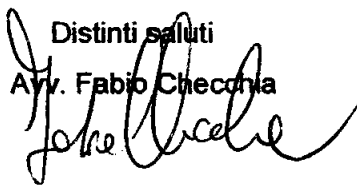
Il mio assistito rilasciava i propri dati personali all'autista del mezzo e poi si allontanava.

Ancora dolorante e spossato il giorno seguente egli si recava al Pronto soccorso dell'Ospedale Moscati di Taranto ove gli venivano prestate le cure del caso e comunque diagnosticato un trauma cranico lieve entità e contusioni anca sx.

Attualmente il sig. Lezza Alejandro è ancora in cura per valutare i postumi dell'incidente.

Pertanto vi invito a comunicarmi entro e non oltre 10 giorni dal ricevimento della presente, se intendete risarcire bonariamente i danni subiti dal sig.ra Alejandro Lezza, o ad inviarmi gli estremi della compagnia che Vi assicura per tali eventi.

Vi significo che nell'occorso vi erano testimoni e che in difetto saranno esperite le azioni legali del caso.

Distinti saluti
Avv. Fabio Checchia


21327

16 NOV. 2009

284/NS/09

Avv. Fabio Checchia
Corso Italia, 100- TARANTO
Telefax 099.7390259

Taranto, 11.11.2009

Racc. a.r.

Spett.le
AZIENDA AMAT TARANTO
sede Generale
Via Cesare Battisti, 657
74100 Taranto

Oggetto: evento dannoso del 27.09.2009, ore 18.00 circa, verificatosi in Taranto all'interno dell'autobus linea 8 targato DP917GP di proprietà AMAT in danno della persona fisica di **LEZZA ALEJANDRO** nato a Taranto il 13.01.1997 ed ivi residente alla via Verdi n. 95, studente 1 media Istituto De Carolis Taranto, C.F. LZZLND97A13L049E.

Vi dirigo la presente per incarico conferitomi dalla sig.ra GUIDA ANNA nata a Taranto il 26.09.1972 e residente ivi alla via Verdi n. 95, genitore esercente la potestà unitamente al padre Lezza Giovanni sul minore Alejandro Lezza, ed **elettivamente domiciliati** presso il mio studio legale, per invitarVi al risarcimento dei danni fisici dal minore riportati in conseguenza dell'evento di seguito descritto.

In data 27.09.2009 il sig. Lezza Alejandro trovavasi trasportato a bordo dell'autobus di linea urbana n. 8, targato DP917GP, regolarmente appoggiato ai sostegni.

Improvvisamente il conducente del mezzo di Vs. proprietà frenava in maniera violentissima ed il mio assistito, unitamente ad altri passeggeri, cadeva urtando il capo in terra e riportando altresì danni all'anca sinistra.

Nell'occorso arrivava l'ambulanza per soccorrere altre persone che erano state coinvolte nell'incidente.

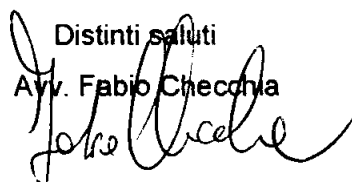
Il mio assistito rilasciava i propri dati personali all'autista del mezzo e poi si allontanava.

Ancora dolorante e spossato il giorno seguente egli si recava al Pronto soccorso dell'Ospedale Moscati di Taranto ove gli venivano prestate le cure del caso e comunque diagnosticato un trauma cranico lieve entità e contusioni anca sx.

Attualmente il sig. Lezza Alejandro è ancora in cura per valutare i postumi dell'incidente.

Pertanto vi invito a comunicarmi entro e non oltre 10 giorni dal ricevimento della presente, se intendete risarcire bonariamente i danni subiti dal sig.ra Alejandro Lezza, o ad inviarmi gli estremi della **compagnia che Vi assicura** per tali eventi.

Vi significo che nell'occorso vi erano testimoni e che in difetto saranno esperite le azioni legali del caso.

Distinti saluti
Avv. Fabio Checchia


AVV. Fabio CHECCHIA
C.so Italia n° 100 - 74100 TARANTO
Tel./Fax. 0997390259



13457531143-0

R

Postaraccomandata

AR € 3,90

EL040298a7 7412



SPETT. LE 79030 - 74029 TALISANO 791030 (TA)

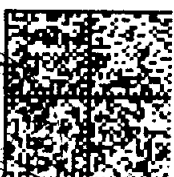
AMAT S.P.A.

IN PENS. DEE. APP. RE

SEDE GENERALE

VIA CESAPE BATTISTI, 657
74100 TARANTO

Posteitaliane



Taranto, li 23 NOV. 2009

Prot. n.: 21957 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Fabio Checchia
Corso Italia, 100
74121 – TARANTO

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

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

OGGETTO: Sinistro del 27/09/2009 - Amat Spa / Lezza Alejandro
Ns. Rif. 284/NS/09

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 11/11/09, ns. prot. 21327 del 16/11/2009, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa** e alla **Iacobino Insurance Brokers Srl**.

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

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, li 20/11/2009

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.352/NS/09 del 10/11/2009
Utente: **Sarli Roberta** nata il 19/10/1995

Sinistro n.353/NS/09 del 18/11/2009
Utente: **Mesto federica** nata il 19/10/1991

Sinistro n.284/NS/09 del 27/09/2009
Utente: **Lezza Alejandro** nato il 13/01/1997

Sinistro n.296/NS/09 del 08/10/2009
Utente: **Di Natale Valeria** nata il 22/08/1989

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.

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

Prot. N° 23940
23 NOV. 2009
Dei
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 PRODOTTORE ATTIVO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
SIG. STAFF QUALITÀ ☐

Taranto, li

Prot. n°: UPT/.....

23 NOV. 2009

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

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

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

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

Distinti saluti.

Prot. N. **22003**
24 NOV. 2009
Del
P. PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UR ESECUZIONE ELEMENTI
UAG AFFARI GEN. PR. SINISTRI
UA ACQUISTI CONTRATTI
UC CONTROLLI E CARICO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE/PETROLIO
UT TECNICO
UPT PRODOTTI/PRODOTTI
UERG RAGIONERIA ECONOMICA
STG STAFF GENERALE

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese



Taranto, li 27 NOV. 2009

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Vss. richieste prott. 21652 del 19/11/09, 21940 del 23/11/09, 21925 del 23/11/09

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

- 348/NS/09 ➤ Il sig. Capobianco Vincenzo nato il 01/03/1991, è titolare di una tessera AMAT F72 rinnovata per il mese di ottobre.
- 304/NS/09 ➤ La sig.ra Tursi Emma nata il 01/01/1935, è titolare di una tessera Amat A17766, rinnovata per il mese di Ottobre.
- 352/NS/09 ➤ La sig.ra Sarli Roberta nata il 19/10/1985, è titolare di una tessera Amat D2131, rinnovata per il mese di Novembre.
- 353/NS/09 ➤ La sig.ra Mesto Federica nata il 19/10/1991, è titolare di una tessera Amat G879, rinnovata per il mese di Novembre.
- 296/NS/09 ➤ La sig.ra Di Natale Valeria nata il 22/08/1989, è titolare di una tessera Amat A27332, non rinnovata nel mese di Ottobre.
- 284/NS/09 ➤ Il sig. Lezza Alejandro nato il 13/01/1997, non è titolare di alcuna tessera.
- 351/NS/09 ➤ La sig.ra Gatti Rosaria nata il 07/06/1978, non è titolare di alcuna tessera Amat.
- 312/NS/09 ➤ La sig.ra Fonzino Roberta nata il 14/11/1992, non è titolare di alcuna tessera Amat.

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese

22383

Prot. N°	30 NOV. 2009
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./CONTRATTI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTRIBUTI/DELL'AVVIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PROGETTIVAZIONE ☐
URS	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STG	STAMPAGLIA ☐
	☐

URGENTE

Taranto, li 04/12/2009

Egr. Ing.
Gabriele Passeretti
Responsabile Area Tecnica
SEDE

OGGETTO: SINISTRO DEL 27/09/2009
NS. Rif. 284/NS/09

In allegato alla presente Vi rimettiamo la fotocopia di due biglietti ordinari di corsa semplice, trasmessici da due viaggiatori infortunati, con invito ad esaminarli e a comunicarci se sono stati timbrati sul bus **567**.

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

3

22860

Prot. N° 07 DIC. 2009

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

286/NS/09

Dott. Patr. Angelo Fanelli**STUDIO LEGALE PROVENZA**

Via Dante Alighieri, 66/B - 74100 Taranto

Tel. 099.9944488 - Fax 099.9870524 - Cell. 349.7717294

Taranto, 20 novembre 2009

Racc. a mezzo fax

21962

Prot. N. 23 NOV. 2009

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 ☐
UF	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
URT	PERSONALE TRIBUTARIO ☐
URS	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG	STAFF GENERALE ☐

Spett.le

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI

Via XXV Aprile

20097 San Donato Milanese (MI)

fax n. 02 514 634

AMAT S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via Cesare Battisti, 657

74100 Taranto

fax n. 099 779 42 47

Centro Servizi Peritali Srl

Perito Vito Colapietro

Viale Europa, 35

74017 Mottola (TA)

fax n. 099 8864788

Oggetto: Sinistro n. 009082009000096148 del 27.09.2009

**Avvenuto a bordo del bus di linea urbana Amat n. 567 (linea 8) tg. DP917GP.
Via Principe Amedeo angolo Via Cavallotti (Taranto).**

Danneggiati:

- Dionisio Luigi (C.F. DNSLGU51A30L049E), residente in Taranto alla via Di Palma n. 60. Trasportato con danni fisici.
- Bruni Anna (C.F. BRNNNA58B56L049S), residente in Taranto alla via Di Palma n. 60. Trasportata con danni fisici.

Controparte:

Amat S.p.A.

In nome e per conto dei sig.ri Dionisio Luigi e Bruni Anna, che me ne hanno conferito incarico, formulo la presente al fine di trasmettere copia dei titoli di viaggio debitamente obliterati.

Distinti saluti.

Dott. Angelo Fanelli

All. come nel testo

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Torino

Trasporto pubblico urbano
di persone e bagagli al seguito
Partita IVA 00146330793

Bio Biglietto Ordinario
di corsa semplice

N. 0553482 SERIE 2009

572/1313

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Torino

Trasporto pubblico urbano
di persone e bagagli al seguito
Partita IVA 00146330793

Bio Biglietto Ordinario
di corsa semplice

N. 0553483 SERIE 2009

572/1313

1. The first part of the document is a list of the names of the persons who have been named in the proceedings.

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, 03/02/2010

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 27/09/2009 A POL. RCV N.25440313
AMAT SPA (DP917GP) / BONFIGLIO F. + 8 VIAGGIATORI
NS. RIF. 284/NS/09

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT. 1753 DEL 29/01/2010 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. MARIO ODONE PER CONTO DELLE SIG.RE **PAPPADA' ORNELLA E MURCIANO EMILIA.**

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 4

03 FEB. 2010 18:33

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	03 FEB. 18:32	01'07	TX	04	OK

284/NS/09

STUDIO LEGALE
AVVOCATO MARIO Odone

Spett.le
AMAT SPA
VIACESARE
BATTISTI, 657
74100 TARANTO

1753
29 GEN. 2010

Pres.	
Dir.	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

Taranto, 21 gennaio 2010

Oggetto: sinistro del 27/09/2009 ore 18,10
Pappadà Ornella+1/AMAT Spa

La sig.ra Pappadà Ornella nata a Taranto il 30/05/1964 e Murciano Erminia nata a Taranto il 05/09/1997 mi hanno dato incarico di richiederVi il risarcimento dei danni per le lesioni subite mentre viaggiavano quali trasportate sull'autobus di linea 8 tg. DP917GP contrassegnato con il n. 567 di Vs proprietà.

Allego copia del certificato di Pronto Soccorso dell'Ospedale "S.S. Annunziata." di Taranto.

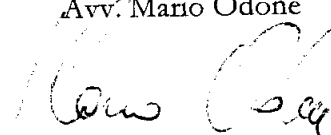
L'incidente si è verificato in via Principe Amedeo a Taranto, all'incrocio con via Pupino allorquando l'autobus effettuava una brusca frenata facendo cadere rovinosamente per terra le mie assistite nonostante si stesse reggendo agli appositi sostegni.

Vi invito a farmi conoscere la compagnia assicuratrice che copre i rischi da circolazione stradale del Vs mezzo entro gg. 5 dal ricevimento della presente e a darmi conferma di avvenuta denuncia di sinistro, in mancanza mi vedrò costretto ad adire l'autorità giudiziaria nei vostri confronti.

In attesa di un Vs pronto riscontro

Distinti saluti

Avv. Mario Odone



VIA ALTO ADIGE N. 143 • 74100 • TARANTO
TEL. 099.7362247 - FAX 099.7360533 - CELL 320.2396152 odonemario@libero.it
CORSO GARIBALDI N. 6 - 70023 GIOIA DEL COLLE (BA)
TEL-FAX 080 3432282
C.F. DNOMRA76E30L049U - P.I. 02533160731

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° 26145

Data 27/8/08
Orario di Ingresso 18,50
Orario di Uscita 19,20

Cognome Peppino Nome Inella Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita L. n. 30/5/64

Residenza Taranto viale 2 giugno 70/8

Documento d'identità

Diagnosi

Infarto miocardico post infarto
e coronaropatia

Prognosi 5 (cupo) giorni P.R.

Accertamenti e terapia effettuata
Rx miocardio con nido
anticoagulanti e aspirina

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 27/8/08 Luogo dell'incidente Autostrada 8 via P

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

ASL TA/18
Stabilimento S.S. ANNUNZIATA
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott.ssa Angela VALENTI
MEDICO

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° 26146

Data 27/8/08
Orario di Ingresso 18,55
Orario di Uscita 20,45

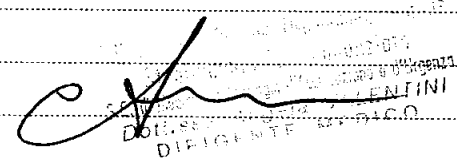
Cognome Murgano Nome Lennine Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 5/8/87

Residenza TA viale 9 giugno 90/8

Documento d'identità

Diagnosi Contusione rene iperostale

Prognosi 3 (tre) giorni di cura  ☒ P.R.

Accertamenti e terapia effettuata Rx renale bilaterale
no repars

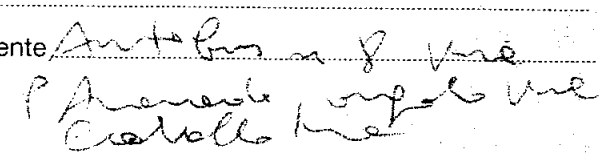
Consulenze

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 27/8/08 Luogo dell'incidente Autostrada 8 km

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

A.U.S.L. TA-71 Presidio Ospedaliero Centrale
Stabilimento S.S. ANNUNZIATA
SEZIONE CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA
DOTT. ANGELO VALENTINI
DIRIGENTE MEDICO

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

01011500 gct 2

STUDIO LEGALE
AVVOCATO MARIO ODONE

Spett.le
AMAT SPA
VIACESARE
BATTISTI, 657
74100 TARANTO

1753
29 GEN. 2010

Taranto, 21 gennaio 2010

Oggetto: sinistro del 27/09/2009 ore 18,10
Pappadà Ornella+1/AMAT Spa

La sig.ra Pappadà Ornella nata a Taranto il 30/05/1964 e Murciano Erminia nata a Taranto il 05/09/1997 mi hanno dato incarico di richiederVi il risarcimento dei danni per le lesioni subite mentre viaggiavano quali trasportate sull'autobus di linea 8 tg. DP917GP contrassegnato con il n. 567 di Vs proprietà.

Allego copia del certificato di Pronto Soccorso dell'Ospedale "S.S. Annunziata." di Taranto.

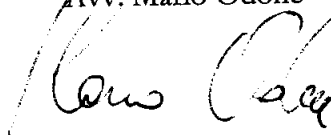
L'incidente si è verificato in via Principe Amedeo a Taranto, all'incrocio con via Pupino allorquando l'autobus effettuava una brusca frenata facendo cadere rovinosamente per terra le mie assistite nonostante si stesse reggendo agli appositi sostegni.

Vi invito a farmi conoscere la compagnia assicuratrice che copre i rischi da circolazione stradale del Vs mezzo entro gg. 5 dal ricevimento della presente e a darmi conferma di avvenuta denuncia di sinistro, in mancanza mi vedrò costretto ad adire l'autorità giudiziaria nei vostri confronti.

In attesa di un Vs pronto riscontro

Distinti saluti

Avv. Mario Odone



VIA ALTO ADIGE N. 143 • 74100 • TARANTO
TEL. 099.7362247 - FAX 099.7360533 - CELL 320.2396152 odonemario@libero.it
CORSO GARIBALDI N. 6 - 70023 GIOIA DEL COLLE (BA)
TEL-FAX 080 3432282
C.F. DNOMRA76E30L049U - P.I. 02533160731

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° 26146

Data 27/8/08

Orario di Ingresso 18,55

Orario di Uscita 20,15

Cognome Mura Nome Grima Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 5/8/87

Residenza TA viale 1 Europa 7018

Documento d'identità

Diagnosi

Contusione regione ipogastrica

Prognosi 3 (tre) giorni e cura

Accertamenti e terapia effettuata

px membranacea locale
in risposta

Stampa: S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA
Dott. SSA ANGELA VALENTINI
DIRIGENTE MEDICO

P.R.

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 |

Data dell'incidente 27/8/08 Luogo dell'incidente Autostrada 8 km

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

Stampa: A.U.S.L. TA 1 - Presidio Ospedaliero Centrale
Stabilimento S.S. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza
Dott. SSA ANGELA VALENTINI
DIRIGENTE MEDICO

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

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° 26145

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome

Nome

Sesso

☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

Prognosi

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

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☒ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☐ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI

Reparto

Note

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

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Stabilimento S.S. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dot.ssa Angela VALENTINI
DIRIGENTE MEDICO

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

01011500 gct 2

Stu. Maria Cadone

Via Alto Adige, 143

74100 TARANTO

Tel. 0997362247 - Fax 099.7360533

Partita IVA: 02533160731



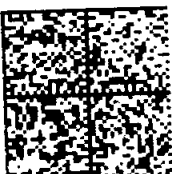
taracomandata

€ 3,90

93098 - 74100



Posteitaliane



74100 TARANTO SUCC.507 (TA)

26.01.2010 11:02

Taranto, li 01 MAR. 2010

Prot. n.: 3757 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Mario Odone
Via Alto Adige, 143
74121 - TARANTO

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

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

OGGETTO: Sinistro del 27/09/2009 - Amat Spa / Pappadà Ornella e Murciano Erminia
Ns. Rif. 284/NS/09

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 21/01/2010, ns. prot. 1753 del 29/01/2010, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa** e alla **Iacobino Insurance Brokers Srl**.

Per effetto del vigente regolamento di vettura, Vogliate trasmetterci copia leggibile dei titoli di viaggio in possesso delle Vs. assistite al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

7 RG

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, li 25/02/2010

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.284/NS/09 del 27/09/2009
Utente: **Pappadà Ornella** nata il 30/05/1964

Sinistro n.284/NS/09 del 27/09/2009
Utente: **Murciano Erminia** nata il 05/09/1997

Sinistro n.391/NS/09 del 23/12/2009
Utente: **Liddi Massimiliano** nato il 21/03/1978

Sinistro n.385/NS/09 del 21/12/2009
Utente: **Borgia Iolanda** nata il 10/09/1978

Sinistro n.385/NS/09 del 21/12/2009
Utente: **Romata Gianluca** nato il 30/03/1985

Sinistro n.385/NS/09 del 21/12/2009
Utente: **Tripaldi Fabio** nato il 07/09/1984

Sinistro n.016/NS/10 del 12/01/2010
Utente: **Caroli Anna** nata il 01/02/1955

3591

Prot. N. 26 FEB. 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	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
	UI	INFORMATICA	☐
	UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
	UT	TECNICO	☐
	UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
	URG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
	SG	SINISTRI	☐

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.

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

Tiziana Tursi

Io sottoscritto GENESIO DI SILVESTRO nato a Taranto
il 18/10/1954 ed in viale di E. so. 11783/170, 197/B dichiaro
che il giorno 27.09.2009 alle ore 18.16 (di domenica) mi
trovo su di un bus ATAF DPQ17 GP come trasportato e si
prende la linea 8 e scarpavo un posto a sedere
mentre vi era gente in piedi, tra cui un'intera famiglia
fianco nelle spero ricordo il posto invadendo sempre in
piedi quando all'improvviso vi è stata una frenata
da parte del conducente che faceva cadere molta della
gente in piedi tra cui questa famiglia di cui sono io.
Questo signore di cui ho appreso il cognome in un
preciso momento (Dionisi) in attesa dell'arrivo
dell'autambulanza era di dimensioni robuste tanto
che a causa della caduta, l'intero autobus ha
atteso l'arrivo della autambulanza poiché aveva
problemi nel muoversi. Perso che è stato portato
fuori dalla porta centrale. Inoltre mi preme e ricordo
che fuor c'era un signore giovane che lamenta-
va dolore fisico ed era seduto al macrofrido.
Sono andate ben due autambulante. Per sono
andate via a la loro strada. Tanto fosse di lavoro
più di una conoscenza.

Taranto, 23.11.2009

Da fede
F. G. C. S.

di Silvestro Genesio