

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, 27/08/2009

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 N.908-2009-000092676 DEL 23/08/2009**  
**AMAT SPA (CA345RJ) / CUSCELA (DL556CZ) + 3 VIAGG. (?)**  
**NS. RIF. 249/NS/09**

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

**SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR**

**18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".**

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 9

RAPPORTO TX

27 AGO. 2009 16:33

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00251603288  | 27 AGO. 16:29 | 04'28  | TX   | 09     | OK    |

PAPPERTO TX

27 AGO. 2009 16:28

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00994533553  | 27 AGO. 16:24 | 04'11  | TX   | 09     | OK    |

Taranto, li 25/08/09

Egr. Sig.

RONGO ERNESTO  
VIA DANTE N. 372  
74100 TARANTO

**Oggetto: Sinistro n° 249/NS/09 del 23/08/2009**

Il giorno 23/08/2009, il bus n° 472 da Lei condotto, impegnato sulla linea 17, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE  


# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                  |                                      |                  |                                      |               |                  |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------|--------------------------------------|---------------|------------------|
| N° SINISTRO                      | DATA SINISTRO                        | ORA              | MODALITA' APERTURA                   |               |                  |
| 249/NS/09                        | 23/08/2009                           | 13.05            | DENUNCIA AGENTE                      |               |                  |
| LINEA                            | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO | ANGOLO           |                                      |               |                  |
| 17                               | VIA DELLA LIBERAZIONE                | VIALE 4 NOVEMBRE |                                      |               |                  |
| DIREZIONE                        | N° SOCIALE                           | TARGA AUTOBUS    |                                      |               |                  |
| PORTO MERCANTILE - PAOLO VI      | 472                                  | CA 345 RJ        |                                      |               |                  |
| MATR. AGENTE                     | COGNOME                              | NOME             | QUALIFICA                            |               |                  |
| 182740                           | RONGO                                | ERNESTO          | CONDUCENTE DI LINEA                  |               |                  |
| COMUNE DI NASCITA                | DATA DI NASCITA                      | DATA ASSUNZIONE  | COMUNE DI RESIDENZA                  | C.A.P.        |                  |
| TARANTO                          | 21-01-75                             | 12-12-2005       | TARANTO                              | 74100         |                  |
| DOMICILIO                        | TIPO PATENTE                         | N° PATENTE       | RILASCIATA A                         | DATA RILASCIO | SCADENZA PATENTE |
| VIA DANTE N. 372                 | D                                    | U16288341T       | TARANTO                              | 11/08/2004    | 19/05/2014       |
| 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 |
| LANCIA                                               | Y                       | DL 556 CZ | CUSCELA SIMONE (16/02/85) |                     |
| VIA / PIAZZA                                         | COMPAGNIA ASSICURATRICE |           |                           |                     |
|                                                      | MILANO ASSICURAZIONI    |           |                           |                     |
| CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA | COMUNE DI RESIDENZA     |           |                           |                     |
|                                                      |                         |           |                           |                     |

|                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| 1° DANNEGGIATO                  | NATURA DEL DANNO |
| BUZZERIO ELVIRA (Trasp. Bus)    |                  |
| 2° DANNEGGIATO                  | NATURA DEL DANNO |
| CALDARONE ANGELINA (Trasp. Bus) |                  |

## 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 | POLIZIA STRADALE |
| TESTIMONI             |                  |

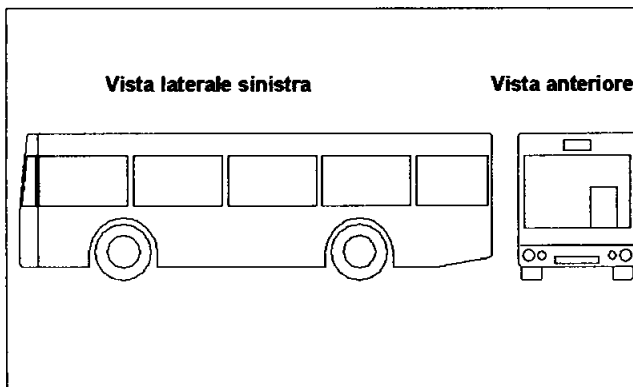
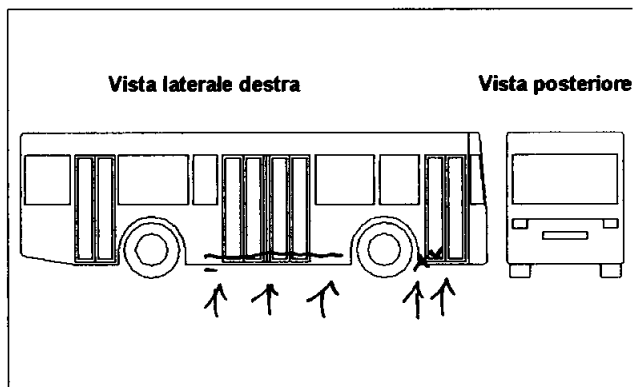
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO  
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PORTA ANTERIORE (ROTTURA VETRO) E FIANCATA ADIACENTE LA PORTA

## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE DELLA LIBERAZIONE, NELL'UNICO SENSO DI MARCIA, GIUNGEVO ALL'INCROCIO CON VIALE 4 NOVEMBRE E RALLENTAVO PER VERIFICARE SE ARRIVASSERO VEICOLI DALLA DESTRA.

NOTANDO UN'AUTOVETTURA A DISTANZA, AVANZAVO E IMPEGNAVO L'INCROCIO.

SUPERATO L'INCROCIO, L'AUTOVETTURA IN QUESTIONE, UNA LANCIA Y DI COLORE CELESTINO, CHE PRESUMIBILMENTE VIAGGIAVA A VELOCITA' SOSTENUTA, NON SI FERMAVA E ANDAVA A SBATTERE CON VIOLENZA SUL FIANCO ANTERIORE DESTRO DEL BUS.

NON VEDENDO PIU' L'AUTOVETTURA, HO INTUITO CHE LA STESSA MI STESSE ARRIVANDO ADDOSSO E ISTINTIVAMENTE HO CERCATO DI DEVIARE VERSO SINISTRA, MA HA NULLA E' SERVITO CIO', IN QUANTO, COME PRIMA DICEVO, IL CONDUCENTE DELLA LANCIA Y NON HA PER NULLA FRENATO.

A SEGUITO DEL MOVIMENTO BRUSCO DI STERZATA DEL BUS DUE VIAGGIATRICI (MINORI) FACEVANO RICORSO <sup>ALLE CURE</sup> DEI MEDICI DEL 118 INTERVENUTI CON UN AMBULANZA.

ANCHE I DUE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA (PADRE E FIGLIO) VENIVANO TRASPORTATI IN OSPEDALE.

SUL POSTO INTERVENIVA LA POLIZIA STRADALE PER I RILIEVI DEL CASO.

ANCHE IL SOTTOSCRITTO HA FATTO RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA ALLEGATA.

## SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

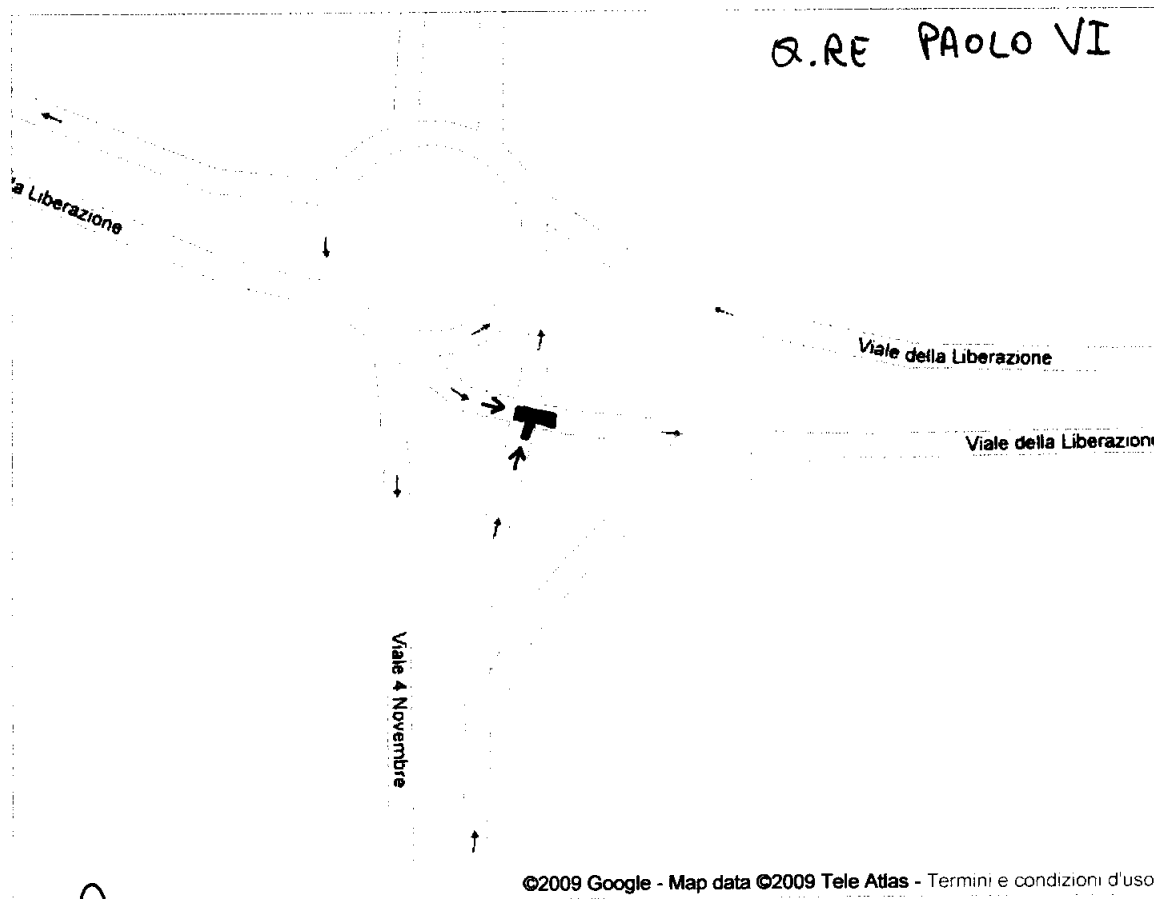
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A., 25/08/09

249/NS/09

Google maps Indirizzo  
Italia

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                  |                                      |                 |                                      |               |                  |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|---------------|------------------|
| N° SINISTRO                      | DATA SINISTRO                        | ORA             | MODALITA' APERTURA                   |               |                  |
| 249/NS/09                        | 23/08/2009                           | 13.05           | DENUNCIA AGENTE                      |               |                  |
| LINEA                            | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO |                 | ANGOLO                               |               |                  |
| 17                               | VIA DELLA LIBERAZIONE                |                 | VIALE 4 NOVEMBRE                     |               |                  |
| DIREZIONE                        |                                      | N° SOCIALE      | TARGA AUTOBUS                        |               |                  |
| PORTO MERCANTILE - PAOLO VI      |                                      | 472             | CA 345 RJ                            |               |                  |
| MATR. AGENTE                     | COGNOME                              | NOME            | QUALIFICA                            |               |                  |
| 182740                           | RONGO                                | ERNESTO         | CONDUCENTE DI LINEA                  |               |                  |
| COMUNE DI NASCITA                | DATA DI NASCITA                      | DATA ASSUNZIONE | COMUNE DI RESIDENZA                  | C.A.P.        |                  |
| TARANTO                          | 21-01-75                             | 12-12-2005      | TARANTO                              | 74100         |                  |
| DOMICILIO                        | TIPO PATENTE                         | N° PATENTE      | RILASCIATA A                         | DATA RILASCIO | SCADENZA PATENTE |
| VIA DANTE N. 372                 | D                                    | U16288341T      | TARANTO                              | 11/08/2004    | 19/05/2014       |
| 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 |
| LANCIA                                               | Y       | DL 556 CZ               | CUSCELA SIMONE (16/02/85) |                     |
| VIA / PIAZZA                                         |         | COMPAGNIA ASSICURATRICE |                           |                     |
|                                                      |         | MILANO ASSICURAZIONI    |                           |                     |
| CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA |         |                         |                           | COMUNE DI RESIDENZA |
|                                                      |         |                         |                           |                     |

|                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| 1° DANNEGGIATO                  | NATURA DEL DANNO |
| BUZZERIO ELVIRA (Trasp. Bus)    |                  |
| 2° DANNEGGIATO                  | NATURA DEL DANNO |
| CALDARONE ANGELINA (Trasp. Bus) |                  |

## 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 **POLIZIA STRADALE**

TESTIMONI

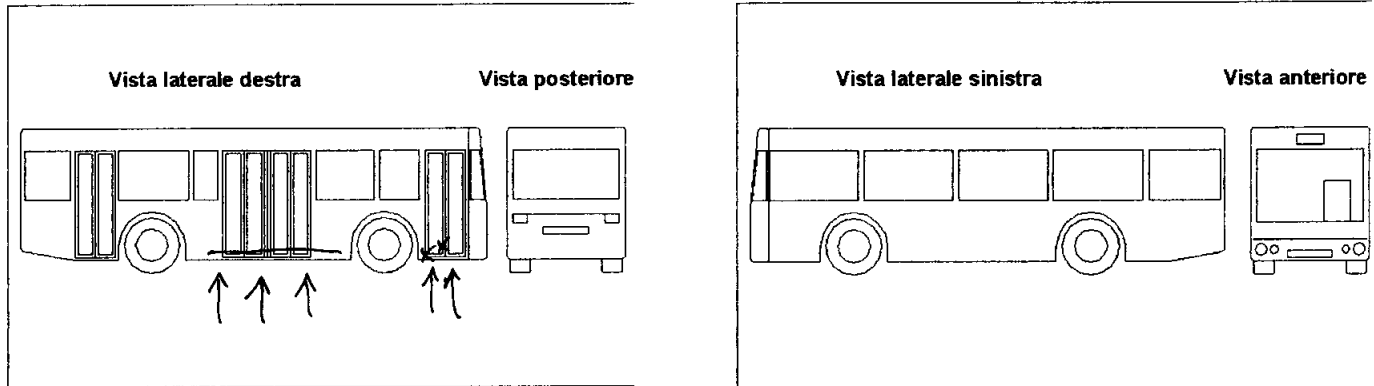
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO  
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE



## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PORTA ANTERIORE (ROTTURA VETRO) E FIANCATA ADIACENTE LA PORTA

### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE

### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE DELLA LIBERAZIONE, NELL'UNICO SENSO DI MARCIA, GIUNGEVO ALL'INCROCIO CON VIALE 4 NOVEMBRE E RALLENTAVO PER VERIFICARE SE ARRIVASSERO VEICOLI DALLA DESTRA. NOTANDO UN'AUTOVETTURA A DISTANZA, AVANZAVO E IMPEGNAVO L'INCROCIO. SUPERATO L'INCROCIO, L'AUTOVETTURA IN QUESTIONE, UNA LANCIA Y DI COLORE CELESTINO, CHE PRESUMIBILMENTE VIAGGIAVA A VELOCITA' SOSTENUTA, NON SI FERMAVA E ANDAVA A SBATTERE CON VIOLENZA SUL FIANCO ANTERIORE DESTRO DEL BUS. NON VEDENDO PIU' L'AUTOVETTURA, HO INTUITO CHE LA STESSA MI STESSE ARRIVANDO ADDOSSO E ISTINTIVAMENTE HO CERCATO DI DEVIARE VERSO SINISTRA, MA HA NULLA E' SERVITO CIO', IN QUANTO, COME PRIMA DICEVO, IL CONDUCENTE DELLA LANCIA Y NON HA PER NULLA FRENATO. A SEGUITO DEL MOVIMENTO BRUSCO DI STERZATA DEL BUS DUE VIAGGIATRICI (MINORI) FACEVANO RICORSO <sup>ALLE CURE</sup> DEI MEDICI DEL 118 INTERVENUTI CON UN AMBULANZA. ANCHE I DUE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA (PADRE E FIGLIO) VENIVANO TRASPORTATI IN OSPEDALE. SUL POSTO INTERVENIVA LA POLIZIA STRADALE PER I RILIEVI DEL CASO.

ANCHE IL SOTTOSCRITTO HA FATTO RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA ALLEGATA.

### 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. 25/08/09

pagina

2

N.B. VEDI ALLEGATA NOTA DELLA SEZIONE POLIZIA STRADALE  
NELLA QUALE SONO INDICATE LE PERSONE E I VEICOLI COINVOLTI.

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° 19568

Data 23.08.2009

Orario di Ingresso 14.20

Orario di Uscita 15.20

Cognome Ronco Nome ERNESTO Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 21-1-75

Residenza V.le SANTE, 312 - TA

Documento d'identità

Diagnosi 1. 1° 1/2 p. parestesia post. Incompleta ARL  
2° 1/2 p. 1° e 2° c. cervicale

Prognosi cura (ort.) p. s.c. (M. L.)

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata visita

Consulenze Neurologia

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 23.08.2009 Luogo dell'incidente TA Paolo VI

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

249/VS/09

*Ministero dell'Interno*



**SEZIONE POLIZIA STRADALE  
Ufficio Infortunistica  
TARANTO**

Prot .N. 90012877/220.20 (211/09)

TARANTO, 26 AGOSTO 2009

**NOTIZIE AGLI INTERESSATI**

Oggetto: Informazioni relative all'incidente stradale con lesioni avvenuto all'intersezione stradale tra via Della Liberazione e via IV Novembre nel centro abitato del comune di Taranto (Paolo VI) alle ore 13:20 del giorno 23/08/2009

**PERSONE E VEICOLI COINVOLTI**

**VEICOLO 1**

|                              |                                      |
|------------------------------|--------------------------------------|
| Veicolo _____                | AUTOVETTURA                          |
| Marca veicolo _____          | LANCIA                               |
| Modello veicolo _____        | Y                                    |
| Targa veicolo _____          | DL556CZ                              |
| Societa' assicuratrice _____ | COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE DI MILANO |
| Polizza numero _____         | 6756101989186                        |
| Scadenza polizza _____       | 24/09/2009                           |

**PROPRIETARIO**

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| Cognome - nome _____ | CUSCELA SIMONE           |
| Nato a _____         | TARANTO (TA)             |
| Il _____             | 16/02/1985               |
| Residente a _____    | TARANTO (TA)             |
| Indirizzo _____      | VIALE DUE GIUGNO N°20/13 |

**CONDUCENTE**

|                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| Cognome - nome _____        | CUSCELA NICOLA         |
| Nato a _____                | TARANTO (TA)           |
| Il _____                    | 04/08/1963             |
| Residente a _____           | TARANTO (TA)           |
| Indirizzo _____             | VIALE DUE GIUGNO 20-13 |
| Categoria patente _____     | AB                     |
| Numero patente _____        | TA5141054M             |
| Provincia di rilascio _____ | TA                     |
| Data di rilascio _____      | 06/12/2002             |
| Condizioni fisiche _____    | FERITO gg. 10          |

**TRASPORTATO**

Cognome - nome \_\_\_\_\_ CUSCELA SIMONE  
Nato a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Il \_\_\_\_\_ 16/02/1985  
Residente a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ VIALE DUE GIUGNO N°20/13  
Condizioni fisiche \_\_\_\_\_ FERITO gg. 7

**VEICOLO 2**

Veicolo \_\_\_\_\_ AUTOBUS  
Marca veicolo \_\_\_\_\_ IVECO  
Modello veicolo \_\_\_\_\_ IRBUS  
Targa veicolo \_\_\_\_\_ CA345RJ  
Societa' assicuratrice \_\_\_\_\_ NATIONALE SUISSE  
Polizza numero \_\_\_\_\_  
Scadenza polizza \_\_\_\_\_ 31/03/2010

**PROPRIETARIO**

Cognome - nome \_\_\_\_\_ AMAT SPA  
Residente a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ VIA C. BATTISTI N°657

**CONDUCENTE**

Cognome - nome \_\_\_\_\_ RONGO ERNESTO  
Nato a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Il \_\_\_\_\_ 21/01/1975  
Residente a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ VIA DANTE ALIGHIERI N° 372  
Categoria patente \_\_\_\_\_ CD  
Numero patente \_\_\_\_\_ U16288341T  
Provincia di rilascio \_\_\_\_\_ RM  
Data di rilascio \_\_\_\_\_ 11/08/2004  
Condizioni fisiche \_\_\_\_\_ FERITO gg. 7

**TRASPORTATI**

Cognome - nome \_\_\_\_\_ BUZZERIO ELVIRA  
Nato a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Il \_\_\_\_\_ 26/11/1998  
Residente a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ VIA DE VINCENTIS N° V4/B  
Condizioni fisiche \_\_\_\_\_ FERITO gg. 7

Ric. DANNI 241-249-252-255-256/45/A

Posteitaliane

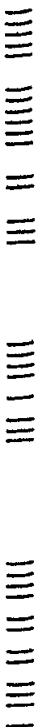
Avviso di ricevimento

EP 060257-0505 - Mod. 23-11 - PDL 01/84-Ed. 01/84 - S. 14 Ed. 07/86



**A. R.**  
postaprioritaria

AZIENDA S.P.A.  
NELLA  
VIA C. E. 1000  
74100 TARANTO



viso di ricevimento

Espresso

Espresso

Espresso

Espresso

3770820065 8



iacolino insurance brokers sec

carou, 30

74100 Taranto

*[Signature]*

14.9.98

ma per eseso del ricevente

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Consiglio di amministrazione del 30.12.97

• Iva (multipli a 0,01) (esclusione)

• Sottoscrizione finale

Rich. danni 241-249-252-255-256/15/09

**Posteitaliane**

Aviso di ricevimento

EP 0835 Et 0836 - Mod. 23 14 - MOD. 01304 - 31 MARZO - 51 MARZO - 51 MARZO



ALFA S.p.A.  
AZIENDA PER LA MOBILITA'  
NELLE ATTIVITA' DI TRASPORTO  
VIA C. EMILIO 157  
74160 TARANTO



VISCO DI PUBBLICITÀ



108200660

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - DIREZIONE TECNICA  
Servizio Sinistri - Divisione RATTI AUTO

XXV APRILE

DEPUTATO TICALENSE (MI)

200977  
NATIONALE SUISSE  
14 SET 2009  
RICEVUTO  
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

ulqloq DL



Consegna effettuata a cura dell'AS di CIV. 05/09/09

- Il ricevibile è un unico destinatario
- Sotto scissione plurale



Prot. 16677 UAG

Taranto, li 09 SET. 2009

C.A. Egr. Dr. E. Re Fraschini

Raccomandata a.r.  
(Anticipata via fax)

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: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI**

Sinistro del 23/08/2009 in località Taranto  
AMAT SPA (CA345RJ) / CUSCELA (DL556CZ)  
**Ns. Rif. 249/NS/09**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA345RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 23/08/2009 in Taranto in Via della Liberazione incrocio con Viale 4 Novembre.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Lancia Y targata DL556CZ, di proprietà del Sig. Cuscela Simone, assicurata per la responsabilità civile auto con la MILANO ASSICURAZIONI SPA.

Alla guida della Lancia Y si trovava il Sig. Cuscela Nicola.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 27/08 u.s..

Sul luogo dell'incidente è intervenuta la Polizia Stradale.

Ha assistito al sinistro il Sig. Fiorino Cosimo, residente a Taranto in Via Miglioli, 246, per il quale ci riserviamo di trasmetterVi dichiarazione testimoniale sull'accaduto.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previa accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

*neu*

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Vatichecchia)

**N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:**

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- integrazione denuncia del 31/08/09;
- elenco della Polizia Stradale delle persone e mezzi coinvolti nell'incidente.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto  
Via C. Battisti, 657 - 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: [www.amat.ta.it](http://www.amat.ta.it) • e-mail: [amat@amat.ta.it](mailto:amat@amat.ta.it)  
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733  
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

RAPPORTO T.I.

10 SET. 2009 16:42

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00251603288  | 10 SET. 16:42 | 00'35  | TX   | 01     | OK    |

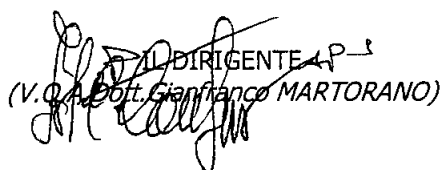
10 SET. 2009 16:06

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00994533553  | 10 SET. 16:05 | 00'27  | TX   | 01     | OK    |

Cognome - nome \_\_\_\_\_ GUGLIELMI IVAN  
Nato a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Il \_\_\_\_\_ 22/12/1977  
Residente a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ VIALE DUE GIUGNO N°20/2  
Condizioni fisiche \_\_\_\_\_ FERITO gg. 7

Cognome - nome \_\_\_\_\_ MAGGIO COSIMO  
Nato a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Il \_\_\_\_\_ 20/10/1975  
Residente a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ VIALE DUE GIUGNO N°20/17  
Condizioni fisiche \_\_\_\_\_ FERITO gg. 7

  
IL DIRIGENTE <sup>AP-3</sup>  
(V. Q. A. Dott. Gianfranco MARTORANO)

Taranto, 31/08/2009

A: Direttore Generale AMAT SpA  
Ing. Giovanni Matichecchia  
Responsabile Ufficio Turni AMAT SpA  
Dott.ssa Tiziana Tursi

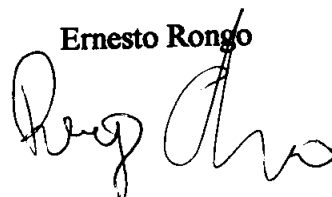
Sede

Oggetto: integrazione denuncia di sinistro avvenuto in data 23/08/2009.

Il sottoscritto Rongo Ernesto, operatore di esercizio di codesta Azienda, in riferimento a quanto sottoscritto ed affermato in data 25/08/2009, presso il competente ufficio Sinistro Aziendale, comunico che, la dinamica del sinistro avvenuto il 23/08/2009 in Taranto, quartiere Paolo VI°, all'incrocio di viale della Liberazione con via 4 Novembre, può essere confermata dal viaggiatore trasportato sig. FIORINO Cosimo nato a Taranto il 15/01/1943 e residente in Taranto (Paolo VI°) via Miglioli n° 246.

Il testimone è disponibile a qualsiasi ulteriore delucidazione.  
Distinti saluti.

Ernesto Rongo



Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097  
S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationale.it  
www.nationale.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte  
della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Svizzera" di Basilea - Capitale Sociale  
12.000.000 euro iv. - R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.000311 - Albo Gruppi  
Assicurativi n° 013 - Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio  
Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di  
management certificato



nationale  
suisse

DIREZIONE TECNICA  
SERVIZIO SINISTRI  
DIVISIONE RAMI AUTO  
RE FRASCHINI EUGENIO  
Tel.: 0251603247

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le  
A.M.A.T.S.P.A.  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO (TA)

p.c. Spett.le

AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

San Donato Milanese, 25/08/2009

Oggetto: nostri riferimenti 00908-2009-000092676 del 23/08/2009.

Contrasente : A.M.A.T.S.P.A. **CA365RT**

POLIZZA: 50 25440076 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: CUSCELA SIMONE **DL556CZ** **MILANO ASS.NI**

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge. Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

Nationale Suisse  
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.

\* G. Ballo  
Con fidejussione  
for



249/VS/09

*Ministero dell'Interno*



**SEZIONE POLIZIA STRADALE  
Ufficio Infortunistica  
TARANTO**

Prot .N. 90012877/220.20 (211/09)

TARANTO, 26 AGOSTO 2009

**NOTIZIE AGLI INTERESSATI**

Oggetto: Informazioni relative all'incidente stradale con lesioni avvenuto all'intersezione stradale tra via Della Liberazione e via IV Novembre nel centro abitato del comune di Taranto (Paolo VI) alle ore 13:20 del giorno 23/08/2009

**PERSONE E VEICOLI COINVOLTI**

**VEICOLO 1**

|                              |                                      |
|------------------------------|--------------------------------------|
| Veicolo _____                | AUTOVETTURA                          |
| Marca veicolo _____          | LANCIA                               |
| Modello veicolo _____        | Y                                    |
| Targa veicolo _____          | DL556CZ                              |
| Societa' assicuratrice _____ | COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE DI MILANO |
| Polizza numero _____         | 6756101989186                        |
| Scadenza polizza _____       | 24/09/2009                           |

**PROPRIETARIO**

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| Cognome - nome _____ | CUSCELA SIMONE           |
| Nato a _____         | TARANTO (TA)             |
| Il _____             | 16/02/1985               |
| Residente a _____    | TARANTO (TA)             |
| Indirizzo _____      | VIALE DUE GIUGNO N°20/13 |

**CONDUCENTE**

|                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| Cognome - nome _____        | CUSCELA NICOLA         |
| Nato a _____                | TARANTO (TA)           |
| Il _____                    | 04/08/1963             |
| Residente a _____           | TARANTO (TA)           |
| Indirizzo _____             | VIALE DUE GIUGNO 20-13 |
| Categoria patente _____     | AB                     |
| Numero patente _____        | TA5141054M             |
| Provincia di rilascio _____ | TA                     |
| Data di rilascio _____      | 06/12/2002             |
| Condizioni fisiche _____    | FERITO gg. 10          |

**TRASPORTATO**

Cognome - nome \_\_\_\_\_ CUSCELA SIMONE  
Nato a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Il \_\_\_\_\_ 16/02/1985  
Residente a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ VIALE DUE GIUGNO N°20/13  
Condizioni fisiche \_\_\_\_\_ FERITO gg. 7

**VEICOLO 2**

Veicolo \_\_\_\_\_ AUTOBUS  
Marca veicolo \_\_\_\_\_ IVECO  
Modello veicolo \_\_\_\_\_ IRBUS  
Targa veicolo \_\_\_\_\_ CA345RJ  
Societa' assicuratrice \_\_\_\_\_ NATIONALE SUISSE  
Polizza numero \_\_\_\_\_  
Scadenza polizza \_\_\_\_\_ 31/03/2010

**PROPRIETARIO**

Cognome - nome \_\_\_\_\_ AMAT SPA  
Residente a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ VIA C. BATTISTI N°657

**CONDUCENTE**

Cognome - nome \_\_\_\_\_ RONGO ERNESTO  
Nato a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Il \_\_\_\_\_ 21/01/1975  
Residente a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ VIA DANTE ALIGHIERI N° 372  
Categoria patente \_\_\_\_\_ CD  
Numero patente \_\_\_\_\_ U16288341T  
Provincia di rilascio \_\_\_\_\_ RM  
Data di rilascio \_\_\_\_\_ 11/08/2004  
Condizioni fisiche \_\_\_\_\_ FERITO gg. 7

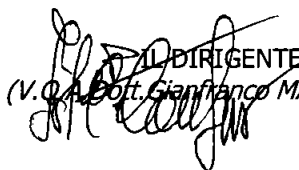
**TRASPORTATI**

Cognome - nome \_\_\_\_\_ BUZZERIO ELVIRA  
Nato a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Il \_\_\_\_\_ 26/11/1998  
Residente a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ VIA DE VINCENTIS N° V4/B  
Condizioni fisiche \_\_\_\_\_ FERITO gg. 7



Cognome - nome \_\_\_\_\_ GUGLIELMI IVAN  
Nato a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Il \_\_\_\_\_ 22/12/1977  
Residente a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ VIALE DUE GIUGNO N°20/2  
Condizioni fisiche \_\_\_\_\_ FERITO gg. 7

Cognome - nome \_\_\_\_\_ MAGGIO COSIMO  
Nato a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Il \_\_\_\_\_ 20/10/1975  
Residente a \_\_\_\_\_ TARANTO (TA)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ VIALE DUE GIUGNO N°20/17  
Condizioni fisiche \_\_\_\_\_ FERITO gg. 7

  
IL DIRIGENTE <sup>AP-3</sup>  
(V. Q. A. Dott. Gianfranco MARTORANO)

**CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N°** 472 **DATA** 23.03.2-9

[illegible]

**LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)**

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

| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>1</b><br/><br/> <b>TURNO DI SERVIZIO n°</b> _____<br/> <b>DALLE ORE</b> <u>5.10</u><br/> <b>ALLE ORE</b> <u>11.55</u><br/> <b>LINEA</b> <u>11</u><br/><br/> <b>FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO</b><br/> <u>Ser di ello N. Cole</u> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI<br/>(Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio<br/>Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine<br/>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<br>(Barrare la voce che ricorre) | Inizio<br>Turno | Fine<br>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 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>2</b><br/><br/> <b>TURNO DI SERVIZIO n°</b> _____<br/> <b>DALLE ORE</b> _____<br/> <b>ALLE ORE</b> _____<br/> <b>LINEA</b> _____<br/><br/> <b>FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO</b><br/>           _____         </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI<br/>(Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio<br/>Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine<br/>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<br>(Barrare la voce che ricorre) | Inizio<br>Turno | Fine<br>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 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>3</b><br/><br/> <b>TURNO DI SERVIZIO n°</b> _____<br/> <b>DALLE ORE</b> _____<br/> <b>ALLE ORE</b> _____<br/> <b>LINEA</b> _____<br/><br/> <b>FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO</b><br/>           _____         </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI<br/>(Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio<br/>Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine<br/>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<br>(Barrare la voce che ricorre) | Inizio<br>Turno | Fine<br>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<br>(Barrare la voce che ricorre)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Inizio<br>Turno                            | Fine<br>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<br>(Barrare la voce che ricorre)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Inizio<br>Turno                            | Fine<br>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<br>(Barrare la voce che ricorre)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Inizio<br>Turno                            | Fine<br>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 \_\_\_\_\_



nationale  
suisse

269/15/09

DIREZIONE TECNICA  
SERVIZIO SINISTRI  
DIVISIONE RAMI AUTO  
RE FRASCHINI EUGENIO  
Tel.: 0251603247

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le  
A.M.A.T.S.P.A.  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO (TA)

p.o. Spett.le

AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

San Donato Milanese, 25/08/2009

Oggetto: nostri riferimenti 00908-2009-000092676 del 23/08/2009.

Contraente: A.M.A.T.S.P.A. **CA345RJ**

POLIZZA: 50 25440076 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: CUSCELA SIMONE **DL556CZ** **MILANO ASS.NI**

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge. Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

Prot. N° **1569S**  
Del **25 AGO. 2009**  
P. PRESIDENTE ☐  
DG. DIRETTORE GENERALE ☐  
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐  
DT. DIRETTORE TECNICO ☐  
UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐  
UAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒  
UA. ACQUISTI/CONTRATTI ☐  
UC. CONTABILITA'/BILANCIO ☐  
UI. INFORMATICA ☐  
UP. PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐  
UT. TECNICO ☐  
U/PT. PRODOTTI/TRAFFICO ☐  
U/RG. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐  
STQ. STAFF QUALITA' ☐

Nationale Suisse  
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.

*[Handwritten signature]*

*\* G. Bualto  
Conf. di salute  
for*



Mod. E2 bis



Data e ora di stampa: 25 agosto 2009, 08:44:19

Emesso da 5V9R4.

**AVV. ENRICO BRUNO**

*Raccomandata a/r*

[illegible]

**SPETT.LE  
NATIONALE SUISSE  
VIA XXV APRILE  
20097 SAN DONATO MILANESE**

**AMAT SPA TRASPORTI**  
**VIA CESARE BATTISTI N. 657**  
**74100 TARANTO**

**OGGETTO:Richiesta di risarcimento danni lesioni terzo trasportato da sinistro stradale  
avvenuto in TARANTO, PAOLO VI, VIALE DELLA LIBERAZIONE il 23/08/2009 alle ore 13.00**

**Ns. cliente** CALDARONE ANGELINA ( codice fiscale

CLDNLN94H62L049N) RINORE oli GALEONE GIOVANNA

Proprietario **AMAT S.p.A. TRASPORTI**

Conducente **AMAT S.p.A. TRASPORTI**

Mezzo Ns. cliente LINEA 17 Tg.

**Assicurazione** **NATIONALE SUISSE**

**Dinamica:**

nel mentre la ns. cliente si trovava in qualità di trasportata a bordo dell'autobus linea 17 veniva coinvolta in un sinistro stradale tra l'autobus ed altra autovettura

*La responsabilità del sinistro è da ascrivere esclusivamente alla manovra posta in essere dal conducente il mezzo AUTOBUS LINEA 17 Tg. .*

*A seguito dell'occorso il Sig. CALDARONE ANGELINA ( codice fiscale CLDNLN94H62L049N ), riportava lesioni per le quali veniva trasportato immediatamente presso il locale Ente ospedaliero per le cure necessarie ( si veda documentazione medica allegata ), ove venivano prestate le cure del caso a cui hanno fatto seguito quelle specialistiche.*

*Ciò posto, nella qualità di trasportato, il mio assistito ha diritto ad ottenere il risarcimento del danno dall'impresa assicuratrice del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro ai sensi dell'articolo 141 del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209.*

*Poiché il proprietario dell'auto è assicurato presso la vs. Spett.le compagnia, invito Codesta Società ad accertare e liquidare i danni patiti dal Ns. assistito, nel termine di 90 giorni, ai sensi dell'art. 148 del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, c.d. codice delle assicurazioni, con l'avvertimento che in difetto si procederà giudizialmente.*

*Comunico che il danneggiato è a vs. disposizione per essere sottoposto a visita del vs. medico fiduciario e potrà essere concordato appuntamento telefonico contattando questo studio legale, dalle ore 16:00 alle 20:00 al numero in intestazione.*

*Comunico, inoltre, che il mio assistito non ha diritto a prestazioni previdenziali di altro ente, ai sensi dell'art. 142 del d.lgs. n. 209/2005.*

*Si allegano:*

- *certificazione medica*

*In attesa di sollecito riscontro, porgo distinti saluti.*

Taranto li, 25/08/2009

Avv. ENRICO BRUNO



studiolegale  
**BRUNO**

*Via Berardi, 22– 74100 TARANTO (Italia)*  
*Assistenza clienti cell. 347 9340843 Tel. - Fax 099-4716152*  
*E-mail: [enrico.bruno@email.it](mailto:enrico.bruno@email.it)*  
*Sito web: [studiolegalebruno.eu](http://studiolegalebruno.eu)*



Avv. Enrico Bruno

VIA BERARDI N. 22

74100 TARANTO

Tel. Fax 099 4716152

Cell. 347 9340843

Email: [enrico.bruno@email.it](mailto:enrico.bruno@email.it) - [info@studiolegalebruno.eu](mailto:info@studiolegalebruno.eu)

Web. [www.studiolegalebruno.eu](http://www.studiolegalebruno.eu)

R



12961375481-7

Postaraccomandata

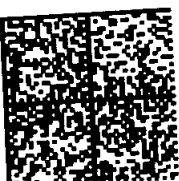
AR € 3,90

EL0408dab - 74121



79044 - 74100 TARANTO SUCC. 79/(TA)

Posteitaliane



26 08 2009 13.36

ATTAT TRASPORTI SPA  
VIA PESARE BATTISTI 654  
74100 TARANTO

44

4

4

4

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, 01/09/2009

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 n.908-2009-000092676 DEL 23/08/2009**  
**AMAT SPA (CA345RJ) / CUSCELA (DL556CZ) + 3**  
**NS. RIF. 249/NS/09**

CON RIFERIMENTO AL VS. FAX ODIERNO DELLE ORE 09.31, VI COMUNICHIAMO CHE LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. ENRICO BRUNO PER CONTO DI GALEONE GIOVANNA, MADRE DI **CALDARONE ANGELINA**, E' ATTINENTE AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO,  
DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2



**RAPPORTO TX**

01 SET. 2009 09:56

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00251603288  | 01 SET. 09:55 | 01'00  | TX   | 02     | OK    |

PAPPORTO TM

01 SET. 2009 09:57

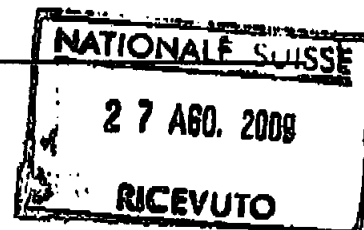
LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA  
FAX NO. : 0997356261

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00994533553  | 01 SET. 09:57 | 00'38  | TX   | 02     | OK    |

249/NS/09

STUDIO LEGALE

AVV. ENRICO BRUNO



Raccomandata a/r

SPETT.LE  
NATIONALE SUISSE  
VIA XXV APRILE  
20097 SAN DONATO MILANESE

AMAT SPA TRASPORTI  
VIA CESARE BATTISTI N. 657  
74100 TARANTO

**OGGETTO:** Richiesta di risarcimento danni lesioni terzo trasportato da sinistro stradale avvenuto in TARANTO, PAOLO VI, VIALE DELLA LIBERAZIONE il 23/08/2009 alle ore 13.00

|                          |                                            |
|--------------------------|--------------------------------------------|
| <u>Ns. cliente</u>       | <u>CALDARONE ANGELINA ( codice fiscale</u> |
| <u>CLDNLN94H62L049N)</u> | <u>Milione di GALEONE GIOVANNA</u>         |
| Proprietario             | AMAT S.p.A. TRASPORTI                      |
| Conducente               | AMAT S.p.A. TRASPORTI                      |
| Mezzo Ns. cliente        | LINEA 17 Tg.                               |
| Assicurazione            | NATIONALE SUISSE                           |

**Dinamica:**

nel mentre la ns. cliente si trovava in qualità di trasportata a bordo dell'autobus linea 17 veniva coinvolta in un sinistro stradale tra l'autobus ed altra autovettura

La responsabilità del sinistro è da ascrivere esclusivamente alla manovra posta in essere dal conducente il mezzo **AUTOBUS LINEA 17 Tg.**

A seguito dell'occorso il Sig. CALDARONE ANGELINA ( codice fiscale CLDNLN94H62L049N ), riportava lesioni per le quali veniva trasportato immediatamente presso il locale Ente ospedaliero per le cure necessarie ( si veda documentazione medica allegata ), ove venivano prestate le cure del caso a cui hanno fatto seguito quelle specialistiche.

Ciò posto, nella qualità di trasportato, il mio assistito ha diritto ad ottenere il risarcimento del danno dall'impresa assicuratrice del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro ai sensi dell'articolo 141 del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209.

Poiché il proprietario dell'auto è assicurato presso la vs. Spett.le compagnia, invito Codesta Società ad accertare e liquidare i danni patiti dal Ns. assistito, nel termine di 90 giorni, ai sensi dell'art. 148 del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, c.d. codice delle assicurazioni, con l'avvertimento che in difetto si procederà giudizialmente.

Comunico che il danneggiato è a vs. disposizione per essere sottoposto a visita del vs. medico fiduciario e potrà essere concordato appuntamento telefonico contattando questo studio legale, dalle ore 16:00 alle 20:00 al numero in intestazione.

Comunico, inoltre, che il mio assistito non ha diritto a prestazioni previdenziali di altro ente, ai sensi dell'art. 142 del d.lgs. n. 209/2005.

Si allegano:

- certificazione medica

In attesa di sollecito riscontro, porgo distinti saluti.

Taranto li, 25/08/2009

Avv. ENRICO BRUNO

**studiolegale  
BRUNO**

Via Berardi, 22- 74100 TARANTO (Italia)  
Assistenza clienti cell. 347 9340843 Tel. - Fax 099-4716152  
E-mail: enrico.bruno@email.it  
Sito web: studiolegalebruno.eu

x Gf B&B  
ATTENDO NOTIZIE  
CON DIACI SEVITI.  
1/9/09

Taranto, 31/08/2009

249/AS/09

A: Direttore Generale AMAT SpA  
Ing. Giovanni Matichecchia  
Responsabile Ufficio Turni AMAT SpA  
Dott.ssa Tiziana Tursi

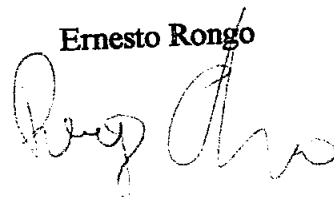
Sede

Oggetto: integrazione denuncia di sinistro avvenuto in data 23/08/2009.

Il sottoscritto Rongo Ernesto, operatore di esercizio di codesta Azienda, in riferimento a quanto sottoscritto ed affermato in data 25/08/2009, presso il competente ufficio Sinistro Aziendale, comunico che, la dinamica del sinistro avvenuto il 23/08/2009 in Taranto, quartiere Paolo VI°, all'incrocio di viale della Liberazione con via 4 Novembre, può essere confermata dal viaggiatore trasportato sig. FIORINO Cosimo nato a Taranto il 15/01/1943 e residente in Taranto (Paolo VI°) via Miglioli n° 246.

Il testimone è disponibile a qualsiasi ulteriore delucidazione.  
Distinti saluti.

Ernesto Rongo



Prot. N°

160119  
31 AGO. 2009

|     |                           |                                     |
|-----|---------------------------|-------------------------------------|
| Del |                           |                                     |
| P   | PRESIDENTE                | <input type="checkbox"/>            |
| DG  | DIRETTORE GENERALE        | <input type="checkbox"/>            |
| DA  | DIRETTORE AMMINISTRATIVO  | <input type="checkbox"/>            |
| DT  | DIRETTORE TECNICO         | <input type="checkbox"/>            |
| UE  | ESERCIZIO MOVIMENTO       | <input type="checkbox"/>            |
| UAG | AFFARI GEN./P.R./SINISTRI | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA  | ACQUISTI / CONTRATTI      | <input type="checkbox"/>            |
| UC  | CONTABILITA' / BILANCIO   | <input type="checkbox"/>            |
| UI  | INFORMATICA               | <input type="checkbox"/>            |
| UP  | PERSONALE / RETRIBUZIONI  | <input type="checkbox"/>            |
| UT  | TECNICO                   | <input type="checkbox"/>            |
| UPT | PRODOTTI / TRAFFICO       | <input type="checkbox"/>            |
| URG | RAGIONERIA / ECONOMATO    | <input type="checkbox"/>            |
| STQ | STAFF QUALITA'            | <input type="checkbox"/>            |
|     |                           | <input type="checkbox"/>            |

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, 03/09/2009

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 n.908-2009-000092676 DEL 23/08/2009**  
**AMAT SPA (CA345RJ) / CUSCELA (DL556CZ) + 3**  
**NS. RIF. 249/NS/09**

IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.16034 DEL 31/08/2009 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. VINCENZO GAUDIO PER CONTO DEI GENITORI DEL MINORE **NEGRO CHRISTIAN**.

LA SU INDICATA RICHIESTA DANNI, STANTE LA DATA, L'ORARIO, LA LINEA E LA LOCALITA', POTREBBE ESSERE ATTINENTE AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO.  
DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

**RAPPORTO TX**

03 SET. 2009 15:12

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00251603288  | 03 SET. 15:11 | 00'44  | TX   | 02     | OK    |

**RAPPORTO TX**

03 SET. 2009 15:13

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00994533553  | 03 SET. 15:13 | 00'30  | TX   | 02     | OK    |

# Studio Legale Gaudio

Taranto - C.so Umberto, 116 - tel. e fax 099.4522631

*Avv. Vincenzo Gaudio*

*Specialista in diritto del lavoro*

*Specialista in Scienze delle autonomie costituzionali*

*Avv. Maria Frattini*

*Specialista in diritto del lavoro*

*Dott. Giulio Perrone*

*Dott. Alessandro Simeone*

Spett.le

AMAT S.p.A.

via Cesare battisti, 657

74100 Taranto

Prot. N. **16034**

Del **31 AGO. 2009**

|     |                               |                                     |
|-----|-------------------------------|-------------------------------------|
| P   | PRESIDENTE                    | <input type="checkbox"/>            |
| DG  | DIRETTORE GENERALE            | <input type="checkbox"/>            |
| DA  | DIRETTORE AMMINISTRATIVO      | <input type="checkbox"/>            |
| DT  | DIRETTORE TECNICO             | <input type="checkbox"/>            |
| UE  | ESERCIZIO MOVIMENTO           | <input type="checkbox"/>            |
| UAG | AFFARI GEN. P.R. / AMMINISTR. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA  | ACQUISTI / CONTRATTI          | <input type="checkbox"/>            |
| UC  | CONTABILITA' / BILANCIO       | <input type="checkbox"/>            |
| UI  | INFORMATICA                   | <input type="checkbox"/>            |
| UP  | PERSONALE / RETRIBUZIONI      | <input type="checkbox"/>            |
| UT  | TECNICO                       | <input type="checkbox"/>            |
| UPT | PRODOTTI / OFFICIO            | <input type="checkbox"/>            |
| URG | RAZIONERIA / ECONOMATO        | <input type="checkbox"/>            |
| STQ | STAFF QUALITÀ                 | <input type="checkbox"/>            |

Spett.le Azienda,

ho ricevuto incarico dai sigg.ri Negro Giuseppe e Ressa Anna, esercenti la potestà dei genitori sul piccolo Negro Christian, nato a Torino il 23.01.1997, CF NGRCRS97A271219S, di richiedere il risarcimento dei danni fisici patiti dal minore, trasportato a bordo dell'Autobus della linea 17, coinvolto in un incidente stradale il 23.08.2009 alle ore 13.00 circa in località Paolo VI.

Vorrete pertanto provvedere a comunicare allo scrivente la compagnia assicuratrice del mezzo al fine della definizione del sinistro.

Resto in attesa di riscontro e, frattanto, invio distinti saluti.

Taranto, 27.09.2009

*Vincenzo Gaudio*



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, 11/09/2009

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 n.908-2009-000092676 DEL 23/08/2009**  
**AMAT SPA (CA345RJ) / CUSCELA (DL556CZ) + 3**  
**NS. RIF. 249/NS/09**

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.16448 DEL 07/09/2009 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. GIUSY GRANIO PER CONTO DEL GENITORE DELLA MINORE **BUZZERIO ELVIRA.**

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAFFORTO TX

14 SET. 2009 10:42

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00251603288  | 14 SET. 10:40 | 02'02  | TX   | 03     | OK    |

11 SET. 2009 16:52

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00994533553  | 11 SET. 16:50 | 01'45  | TX   | 03     | OK    |

249/NS/09

STUDIO LEGALE  
 AVV. GIUSY GRANIO  
 Via Lago di Misurina n.32 - 74100 TARANTO  
 Tel 0997721263 Fax 0997762720  
 Email: giusygranio1@libero.it

Spett.le  
 AMAT Spa  
 Via Cesare Battisti n.657  
 74100 - Taranto

**Oggetto: Atto di costituzione in mora. Sinistro avvenuto in data 23.08.09, h.13.05 ca., in Taranto - Quartiere Paolo VI**

Formulo la presente in nome e per conto del sig. Buzzerio Giuseppe, nella sua qualità di esercente la potestà sulla minore Elvira, nata a Taranto il 26.11.98, per richiedervi il risarcimento dei danni fisici subiti nelle circostanze di tempo e di luogo indicate in oggetto.

In dette circostanze la minore viaggiava quale terza trasportata all'interno dell'autobus n.472 - linea 17 di Vs. proprietà, tg CA345RY allorquando lo stesso autobus rimaneva coinvolto in un sinistro con altro veicolo. A seguito dell'impatto la minore subiva lesioni personali come da certificato del P.S. che allego in copia.

Sul luogo interveniva una pattuglia della Polizia di Taranto.

Pertanto con la presente Vi invito a volermi comunicare entro e non oltre 5 gg dal ricevimento della presente il nome della Vs. compagnia di assicurazione.

In difetto di una Vs. comunicazione procederò direttamente nei Vs. confronti per il risarcimento dei danni.

Distinti saluti.

**Taranto, 31.08.09**

**Avv. Giusy Granio**

16668  
 Prot. N  
 07 SET. 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 ☐  
 UPI. PRIMO/TRAFFICO ☐  
 UNG. RAGIONERIA/ECONOMICA ☐  
 SUC. DIRIG. GENERALE ☐

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° 19449

Data 23/08/05

Orario di Ingresso 13.00

Orario di Uscita 14.00

Cognome RUFFERIO Nome ENRICA Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita 26/11/1905 Taranto

Residenza Taranto - viale D. C. Annunziata 14

Documento d'identità

Diagnosi Lesione cranica

Prognosi Sine lesione

Accertamenti e terapia effettuata visita medica

Consulenze NCH

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 23/08/05 Luogo dell'incidente Quartiere P. C. 11

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

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto Autobio

Note

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

FIRMA

AZIENDA - PRESIDIO OSPEDALIERO  
 CENTRALE - STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"  
 S.C. di Medicina Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza  
 Dott.ssa Annalisa CASTRIGNANO  
 Dirigente Medico - Cod. 929661

Taranto, li 16/09/2009

Egr. Ing.  
Cigliese Cosimo  
Responsabile Area Commerciale  
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.267/NS/09 del 23/07/2009  
Utente: **Martillotti Angela** nata a Taranto il 02/10/1994

Sinistro n.249/NS/09 del 23/08/2009  
Utente: **Negro Christian** nato a Torino il 23/01/1997

Sinistro n.249/NS/09 del 23/08/2009  
Utente: **Buzzerio Elvira** nata a Taranto il 26/11/1998

Sinistro n.191/NS/09 del 13/06/2009  
Utente: **Vulneroso Antonia** nata a Taranto il 13/06/1959

Sinistro n.251/NS/09 del 20/08/2009  
Utente: **Boccuni Cosimo** nato il 12/05/1976

Sinistro n.254/NS/09 del 31/08/2009  
Utente: **Blandamura Lucia** nata a Taranto il 18/12/1946

Prot. N° 17196  
17 SET. 2009

|     |      |                           |                          |
|-----|------|---------------------------|--------------------------|
| Del | P    | PRESIDENTE                | <input type="checkbox"/> |
|     | DG   | DIRETTORE GENERALE        | <input type="checkbox"/> |
|     | DA   | DIRETTORE AMMINISTRATIVO  | <input type="checkbox"/> |
|     | DT   | DIRETTORE TECNICO         | <input type="checkbox"/> |
|     | UE   | ESERCIZIO MOVIMENTO       | <input type="checkbox"/> |
|     | UAG  | AFFARI GEN./P.R./SINISTRI | <input type="checkbox"/> |
|     | UA   | ACQUISTI / CONTRATTI      | <input type="checkbox"/> |
|     | UC   | CONTABILITA' / BILANCIO   | <input type="checkbox"/> |
|     | UI   | INFORMATICA               | <input type="checkbox"/> |
|     | UP   | PERSONALE / RETRIBUZIONI  | <input type="checkbox"/> |
|     | UT   | TECNICO                   | <input type="checkbox"/> |
|     | ULPT | PRODOTTI TRAFFICO         | <input type="checkbox"/> |
|     | ULRG | RAGIONERIA / ECONOMATO    | <input type="checkbox"/> |
|     | STQ  | STAFF QUALITÀ             | <input type="checkbox"/> |

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**

*Tursi*

# Studio Legale Gaudio

Taranto - C.so Umberto, 116 - tel. e fax (99.45.33.630)

*Avv. Vincenzo Gaudio*

*Specialista in diritto del lavoro*

*Specialista in Scienze delle autonomie costituzionali*

*Avv. Maria Frattini*

*Specialista in diritto del lavoro*

*Dott. Giulio Perrone*

*Dott. Alessandro Simeone*

Spett.le

AMAT S.p.A.

via Cesare battisti, 657

74100 Taranto

16034.

Prot. N° 31 AGO. 2009

|     |                                                                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|
| Del |                                                                 |
| P   | PRESIDENTE <input type="checkbox"/>                             |
| DG  | DIRETTORE GENERALE <input type="checkbox"/>                     |
| DA  | DIRETTORE AMMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>               |
| DT  | DIRETTORE TECNICO <input type="checkbox"/>                      |
| UE  | ESERCIZIO MOVIMENTO <input type="checkbox"/>                    |
| UAG | AFFARI GEN. A.P.R. SINISTRI <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA  | ACQUISTI/CONTRATTI <input type="checkbox"/>                     |
| UC  | CONTABILITA'/BILANCIO <input type="checkbox"/>                  |
| UI  | INFORMATICA <input type="checkbox"/>                            |
| UP  | PERSONALE/RETRIBUZIONI <input type="checkbox"/>                 |
| UT  | TECNICO <input type="checkbox"/>                                |
| UPT | PRODOTTI/STUDIO <input type="checkbox"/>                        |
| URG | RAGIONERIA/TELEFONATO <input type="checkbox"/>                  |
| STQ | STAFF QUALITÀ <input type="checkbox"/>                          |

Spett.le Azienda,

ho ricevuto incarico dai sigg.ri Negro Giuseppe e Ressa Anna, esercenti la potestà dei genitori sul piccolo Negro Christian, nato a Torino il 23.01.1997, CF NGRCRS97A27L219S, di richiedere il risarcimento dei danni fisici patiti dal minore, trasportato a bordo dell'Autobus della linea 17, coinvolto in un incidente stradale il 23.08.2009 alle ore 13.00 circa in località Paolo VI.

Vorrete pertanto provvedere a comunicare allo scrivente la compagnia assicuratrice del mezzo al fine della definizione del sinistro.

Resto in attesa di riscontro e, frattanto, invio distinti saluti.

Taranto, 27.09.2009

*Vincenzo Gaudio*

Studio Legale

Avv. Vincenzo Gaudio

Specialista in diritto del lavoro dell'Università di Bari

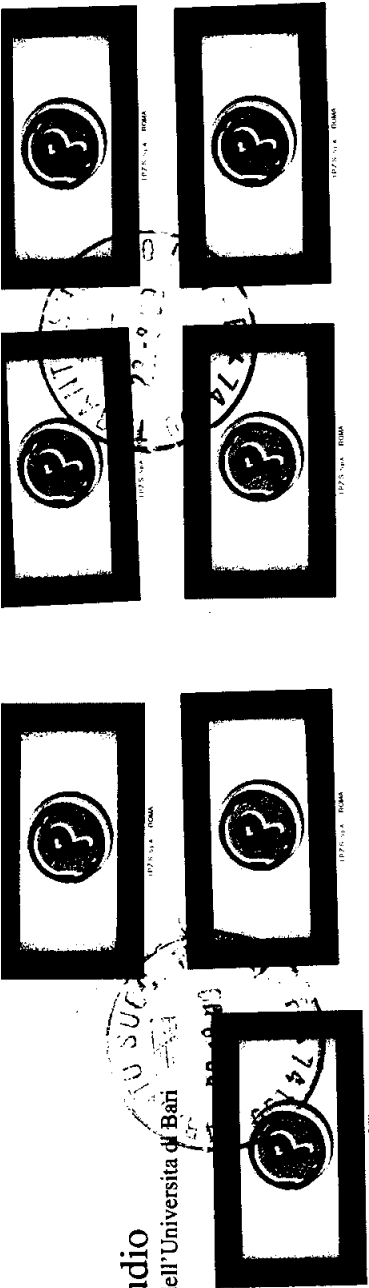
R



12315215333-5



Taranto - C.so Umberto, 116 - Telefax 0994533630





Taranto, li 21 SET. 2009

Prot. n.: 17363 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.  
Vincenzo Gaudio  
Corso Umberto, 116  
74100 – 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 23/08/2009 - Amat Spa / Negro Christian  
**Ns. Rif. 249/NS/09**

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 27/08/09, ns. prot. 16034 del 31/08/2009, 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.

*per*

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Matichecchia)

# Posteitaliane

## Avviso di ricevimento

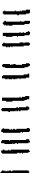
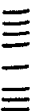
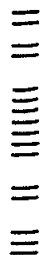
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 (L. X 758497) - S. 141 Ed. 07/95



**A. R.**

**postaprioritaria**

A.M.B.A.T. s.p.a.  
AZIENDA PER LA MOBILITA'  
NELLA REEA DI PIEMONTE  
VIA C. D'ARONA, 357  
74100 CUNEO



6015N/1632

Avviso di ricevimento



13770820095 6

AN. VINCENTO GARDIO

CORSO URBERTO, 116

74100 TARANTO

Mario Foti 23/9/68

Firma per esteso del ricevente

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio  
di distribuzione



249/NS/09

STUDIO LEGALE

AVV. GIUSY GRANIO

Via Lago di Misurina n.32 - 74100 TARANTO

Tel 0997721263 Fax 0997762720

Email: giusygranio1@libero.it

Spett.le  
 AMAT Spa  
 Via Cesare Battisti n.657  
 74100 - Taranto

**Oggetto: Atto di costituzione in mora. Sinistro avvenuto in data 23.08.09, h.13.05 ca., in Taranto - Quartiere Paolo VI**

Formulo la presente in nome e per conto del sig. Buzzerio Giuseppe, nella sua qualità di esercente la potestà sulla minore Elvira, nata a Taranto il 26.11.98, per richiedervi il risarcimento dei danni fisici subiti nelle circostanze di tempo e di luogo indicate in oggetto.

In dette circostanze la minore viaggiava quale terza trasportata all'interno dell'autobus n.472 - linea 17 di Vs. proprietà, tg CA345RY allorquando lo stesso autobus rimaneva coinvolto in un sinistro con altro veicolo. A seguito dell'impatto la minore subiva lesioni personali come da certificato del P.S. che allego in copia.

Sul luogo interveniva una pattuglia della Polizia di Taranto.

Pertanto con la presente Vi invito a volermi comunicare entro e non oltre 5 gg dal ricevimento della presente il nome della Vs. compagnia di assicurazione.

In difetto di una Vs. comunicazione procederò direttamente nei Vs. confronti per il risarcimento dei danni.

Distinti saluti.

**Taranto, 31.08.09**

*Avv. Giusy Granio*

16668

Prot. N. 07 SET. 2009

|     |                           |                                     |
|-----|---------------------------|-------------------------------------|
| Del |                           |                                     |
| P   | PRESIDENTE                | <input type="checkbox"/>            |
| DG  | DIRETTORE GENERALE        | <input type="checkbox"/>            |
| DA  | DIRETTORE AMMINISTRATIVO  | <input type="checkbox"/>            |
| DT  | DIRETTORE TECNICO         | <input type="checkbox"/>            |
| UE  | ESERCIZIO MOVIMENTO       | <input type="checkbox"/>            |
| UAG | AFFARI GEN./P.R./SINISTRI | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA  | ACQUISTI/CONTRATTI        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UC  | CONTABILITA'/BILANCIO     | <input type="checkbox"/>            |
| UI  | INFORMATICA               | <input type="checkbox"/>            |
| UP  | PERSONALE/RETRIBUZIONI    | <input type="checkbox"/>            |
| UT  | TECNICO                   | <input type="checkbox"/>            |
| UPT | PRIGIONATI/TRAFFICO       | <input type="checkbox"/>            |
| URK | RAGIONERIA/ECONOMICA      | <input type="checkbox"/>            |
| STC | STAFF GENERALE            | <input type="checkbox"/>            |

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° 19449

Data 03/03/05

Orario di Ingresso 13:55

Orario di Uscita 14:20

Cognome BUTTERIO Nome FIVIDA Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita 26/11/1905 Taranto

Residenza Taranto via De Cinculis, 14

Documento d'identità

Diagnosi

Prognosi Sine p/e

Accertamenti e terapia effettuata visita R

Consulenze NCH

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

Specificare se si tratta di:

- |                                                |                                                                           |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Infortunio sul lavoro | <input checked="" type="checkbox"/> Incidente stradale                    |
| <input type="checkbox"/> Lesioni provocate     | <input type="checkbox"/> Incidente stradale senza responsabilità di terzi |
| <input type="checkbox"/> Infortunio scolastico | <input type="checkbox"/> Incidente domestico                              |
| <input type="checkbox"/> Incidente sportivo    | <input type="checkbox"/> Altro                                            |
| <input type="checkbox"/> Morso di animali      | <input type="checkbox"/> Accidentale                                      |

Data dell'incidente 23/02/05 Luogo dell'incidente Quartiere Paoletti

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

AUSL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO  
 CENTRALE - STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"  
 S.C. di Medicina Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza  
 Dott.ssa Annalisa CASTRIGNANO  
 Dirigente Medico - Cod. 929661

*Spa. Study Drama*

Via Lago di Misurina, 32  
74100 TARANTO  
Tel. 0997721263 - Fax 0997762720

CP2063 TA/12

R



13709889205-9

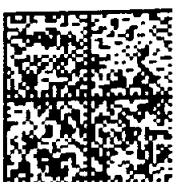
Postaraccomandata

AR € 3,90

ELC06945 - 7412



74100 TARANTO SUCC. 107 (TA) 03/09/2009 10:23



Posteitaliane

Taranto, li 21 SET. 2009

Prot. n.: 17362 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.  
Giusy Granio  
Via Lago di Misurina, 32  
74100 - 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 23/08/2009 - Amat Spa / Buzzerio Elvira  
**Ns. Rif. 249/NS/09**

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 31/08/09, ns. prot. 16448 del 07/09/2009, 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 della Vs. assistita al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Matichecchia)

# Posteitaliane

## Aviso di ricevimento

EP 0683 EP 0605 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 (1° ediz. 11.01.84) - Sp. 14 Ed. 07.05



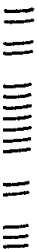
**A. R.**

**postaprioritaria**

AZIENDA S.P.A.  
NELLEMBRATA S.P.A.  
VIA C. S. 100  
74100 TARANTO



249/NS/09





Avviso di ricevimento

Ricevuto il

per

Spett.le

AV. GUSY GRADIO

VIA DI MISURINA, 32

TURIN

ITALIA

Caroli 24/8/88

Firma per esteso del ricevente.

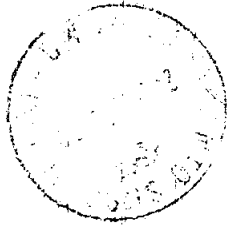
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio  
di distribuzione

13770820094 S

Numero



Taranto, li 28 SET. 2009

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa  
Affari Generali  
Dott.ssa Tiziana Tursi  
SEDE

**OGGETTO: Vss. richieste prott. 17196 del 17/09/09 e 17445 del 22/09/09.**

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

- 191/NS/09 > La sig.ra Cicala Eleonora nata il 18/01/1974, è intestataria della tessera Amat A29010, con abbonamento non rinnovato nel mese di Giugno 2009.
- 267/NS/09 > La sig.ra Martillotti Angela nata il 02/10/1994, non è titolare di alcuna tessera AMAT.
- 249/NS/09 > La sig.ra Buzzerio Elvira nata il 26/11/1998, non è titolare di alcuna tessera AMAT.
- 251/NS/09 > Il sig. Boccuni Cosimo nato il 12/05/1976, non è titolare di alcuna tessera AMAT
- 191/NS/09 > La sig.ra Vulneroso Antonia nata il 16/06/1959, è titolare della tessera Amat n. G910, con abbonamento non rinnovato nel mese di Giugno 2009.
- 254/NS/09 > La sig.ra Blandamura Lucia nata il 18/12/1946, è titolare della tessera Amat n. A05804, con abbonamento per tutto il mese di Agosto 2009 rinnovato il 29/07/09.
- 249/NS/09 > Il sig. Negro Christian nato il 23/01/1997, non è titolare di alcuna tessera AMAT
- 249/NS/09 > Il sig. Negro Christian nato il 27/01/1997 è titolare di una tessera Amat n. B21293 con abbonamento non rinnovato nel mese di Agosto 2009

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale  
Ing. Cosimo Cigliese

Prot. N° 17445  
29 SET. 2009

|      |                           |                                     |
|------|---------------------------|-------------------------------------|
| Del  |                           |                                     |
| P    | PRESIDENTE                | <input type="checkbox"/>            |
| DG   | DIRETTORE GENERALE        | <input type="checkbox"/>            |
| DA   | DIRETTORE AMMINISTRATIVO  | <input type="checkbox"/>            |
| DT   | DIRETTORE TECNICO         | <input type="checkbox"/>            |
| UE   | ESERCIZIO MOVIMENTO       | <input type="checkbox"/>            |
| UAG  | AFFARI GEN./P.R./SINISTRI | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA   | ACQUISTI / CONTRATTI      | <input type="checkbox"/>            |
| UC   | CONTABILITA' / BILANCIO   | <input type="checkbox"/>            |
| UI   | INFORMATICA               | <input type="checkbox"/>            |
| UP   | PERSONALE / RETRIBUZIONI  | <input type="checkbox"/>            |
| UT   | TECNICO                   | <input type="checkbox"/>            |
| U/PT | PRODOTTI/TRAFFICO         | <input type="checkbox"/>            |
| U/RG | RAGIONERIA/ECONOMATO      | <input type="checkbox"/>            |
| STQ  | STAFF QUALITÀ             | <input type="checkbox"/>            |

*[Handwritten signature]*

Taranto, li 23/03/2010

5555  
Prot. N. **23 MAR. 2010**  
Del  
P. PRESIDENTE 11  
DG. DIRETTORE GENERALE 11  
CA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO 11  
DT. DIRETTORE TECNICO 11  
UE. ESECUZIONE MANOVRE 11  
UAG. AMPLIAMENTO SINISTRO 11  
UA. ACQUISTI/CONTRATTI 11  
UC. COMPENSAZIONE LAVORO 11  
UI. INFORMATICA 11  
UP. PERSONALE/RETRIBUZIONE 11  
UT. TECNICO 11  
VET. PRODOTTORE TECNICO 11  
VERG. RAGIONERIA/ECONOMATO 11  
STO. STRUTTURA 11

Al Capo Unità AA. GG.  
D.ssa Tiziana Tursi

**SEDE**

**Oggetto:** Sinistro n° 249/NS/2009.

Si trasmette, allegata alla presente, la bolla di segnalazione di avaria n° 51180 del 23/08/2009, comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 472 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto, la bolla di approvvigionamento materiali dal magazzino n° 0015811 e n° 6 rilievi fotografici.

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica  
Ing. Gabriele Passeretti

STAMPASUD S.p.A. - Mottola (TA) - S.2217.3071



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0015211

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° \_\_\_\_\_

| Descrizione     | Cod. Art. / Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|-----------------|---------------------|--------------|------------------|
| K.T. de Taranto |                     | 472          |                  |
| Vulcano / ...   |                     |              |                  |
|                 |                     |              |                  |
|                 |                     |              |                  |
|                 |                     |              |                  |
|                 |                     |              |                  |
|                 |                     |              |                  |
|                 |                     |              |                  |

Il Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 26/08/09

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

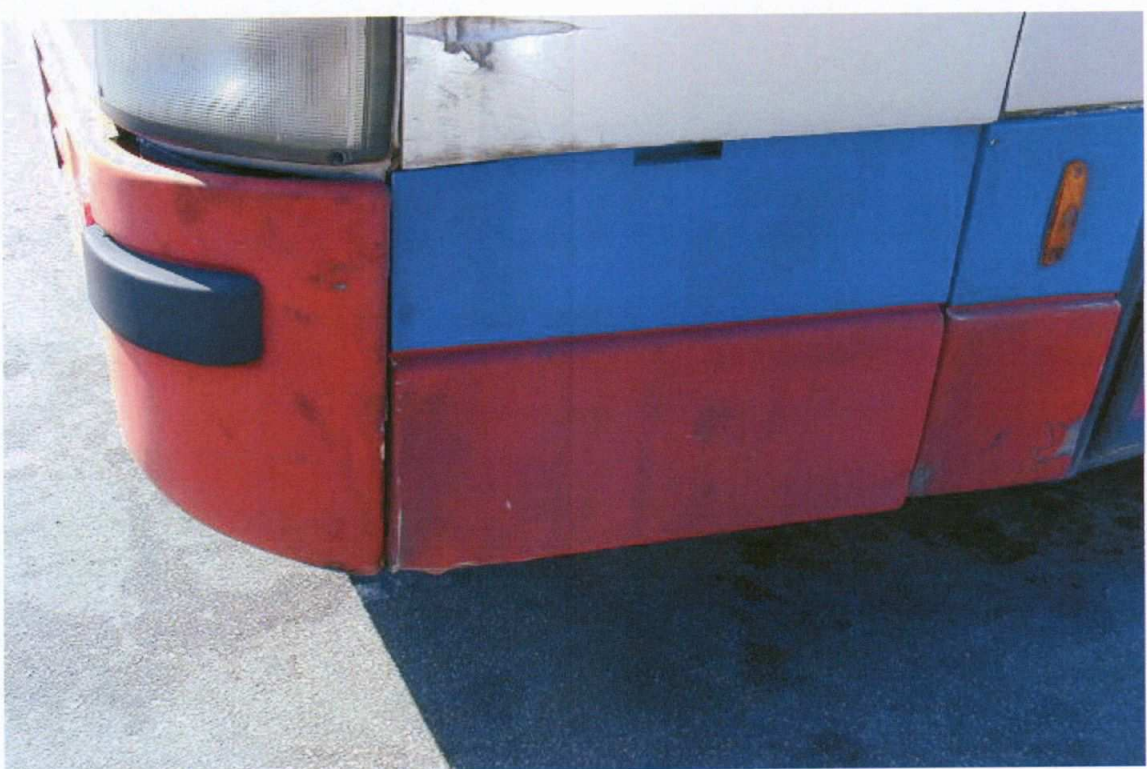
1 / /

N° REGISTRAZIONE \_\_\_\_\_

L'OPERATORE \_\_\_\_\_







Taranto, li 09 SET. 2009

Prot. 16685 UAG

Egr. Sig.  
Fiorino Cosimo  
Via Miglioli, 246  
74123 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/08/2009  
Verificatosi in Via della Liberazione incrocio con Via 4 novembre  
**Ns. Rif. 249/NS/09**

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Matichecchia)



PER COPIA...  
17 MAR. 2010  
18 DIC. 2009

Taranto, li...

**POLIZIA DI STATO**  
COMPARTIMENTO POLIZIA STRADALE BARI  
**SEZIONE DI TARANTO**

Ufficio Infortunistica  
Tel. 0997346212/1 fax 0997346211

GIUDICE DI PACE

Prot. 090017557/220.20 (21/09) DEL 10/12/2009

Data e luogo del fatto: 23/08/2009 – Intersezione stradale tra Via della Liberazione e Via IV Novembre, centro abitato di Taranto.

**NOTIZIA ACQUISITA**

in data **23/08/2009**  
alle ore **13:35**

Articoli di legge violati:

Delitti Artt. **590 C.P.**

Contravvenzioni Artt.  
Atti relativi a:

Sequestro di: in data  
Autori ignoti ☐

Numero dei soggetti denunciati: **DUE**

**INDAGINE NEI CONFRONTI DI:1**

Cognome **CUSCELA** nome **Nicola**  
nato il **04/08/1963** a **Taranto**  
residente **Taranto**  
Viale, **Due Giugno, 20/13**

**INDAGINE NEI CONFRONTI DI:2**

Cognome **RONGO** nome **Ernesto**  
nato il **21/01/1975** a **Taranto**  
residente **Taranto**  
Via **D. Alighieri, 372**

**RICHIEDA DI ARCHIVIAZIONE**

**NON VI E' QUERELA**

ALLA PROCURA DELLA  
REPUBBLICA presso il TRIBUNALE

TARANTO

E, p.c.

AL COMPARTIMENTO POLIZIA  
STRADALE

BARI

Spazio riservato alla

Procura

Visto, si iscriva al registro:

Mod. 21 ☐  
Mod. 44 ☐  
Mod. 45 ☐  
Mod. 21 bis ☐

Taranto,

Il Sostituto Procuratore



23 MAR.

| <b><u>PARTE LESA: 1</u></b> |                   |      |                | <b><u>PARTE LESA: 2</u></b> |                            |      |                |
|-----------------------------|-------------------|------|----------------|-----------------------------|----------------------------|------|----------------|
| Cognome                     | <b>CUSCELA</b>    | nome | <b>Simone</b>  | Cognome                     | <b>BUZZERIO</b>            | nome | <b>Elvira</b>  |
| nato il                     | <b>16/02/1985</b> | a    | <b>Taranto</b> | nato il                     | <b>26/11/1998</b>          | a    | <b>Taranto</b> |
| residente                   | <b>Taranto</b>    |      |                | residente                   | <b>Taranto</b>             |      |                |
| Viale                       | <b>Due Giugno</b> |      |                | Via                         | <b>De Vincentis, V 4/B</b> |      |                |

| <b><u>PARTE LESA: 3</u></b> |                         |      |                | <b><u>PARTE LESA: 4</u></b> |                          |      |                |
|-----------------------------|-------------------------|------|----------------|-----------------------------|--------------------------|------|----------------|
| Cognome                     | <b>GUGLIELMI</b>        | nome | <b>Ivan</b>    | Cognome                     | <b>MAGGIO</b>            | nome | <b>Cosimo</b>  |
| nato il                     | <b>22/12/1977</b>       | a    | <b>Taranto</b> | nato il                     | <b>20/10/1975</b>        | a    | <b>Taranto</b> |
| residente                   | <b>Taranto</b>          |      |                | residente                   | <b>Taranto</b>           |      |                |
| Viale                       | <b>Due Giugno, 20/2</b> |      |                | Viale                       | <b>Due Giugno, 20/17</b> |      |                |

| <b><u>PARTE LESA: 5</u></b> |                          |      |                | <b><u>PARTE LESA: 6</u></b> |                          |      |                |
|-----------------------------|--------------------------|------|----------------|-----------------------------|--------------------------|------|----------------|
| Cognome                     | <b>CUSCELA</b>           | nome | <b>Nicola</b>  | Cognome                     | <b>RONGO</b>             | nome | <b>Ernesto</b> |
| nato il                     | <b>04/08/1963</b>        | a    | <b>Taranto</b> | nato il                     | <b>21/01/1975</b>        | a    | <b>Taranto</b> |
| residente                   | <b>Taranto</b>           |      |                | residente                   | <b>Taranto</b>           |      |                |
| Viale                       | <b>Due Giugno, 20/13</b> |      |                | Via                         | <b>D. Alighieri, 372</b> |      |                |

## **Relazione**

(Art. 11 d. lgs. Nr. 274 del 28 agosto 2000)

Oggetto: Comunicazione relativa all'incidente stradale con lesioni avvenuto alle ore 13:20 del giorno 23/08/2009 all'intersezione stradale tra Viale della Liberazione e Via IV Novembre, quartiere Paolo VI, centro abitato di Taranto.

### **PARTI COINVOLTE**

#### **PARTE 1 – veicolo - AUTOVETTURA LANCIA Y TARGATA DL556CZ**

Conducente: **CUSCELA Nicola**, nato a Taranto il 04/08/1963 ed ivi residente in Viale Due Giugno, 20/13; titolare di patente di guida numero TA5141054M di tipo AB rilasciata dalla M.C.T.C. di Taranto il 06/12/2002, valida fino al 05/12/2012; a seguito di incidente risulta **FERITO**.

Proprietario: **CUSCELA Simone**, nato a Taranto il 16/02/1985 ed ivi residente in Viale Due Giugno, 20/13.

Trasportato:

**CUSCELA Simone**, nato a Taranto il 16/02/1985 ed ivi residente in Viale Due Giugno, 20/13; a seguito di incidente risulta **FERITO**.

#### **PARTE 2 – veicolo - AUTOBUS IVECO IRBUS TARGATO CA345RJ**

Conducente: **RONGO Ernesto**, nato a Taranto il 21/01/1975 ed ivi residente in Via dante alighieri, 372; titolare di patente di guida numero U16288341T di tipo CD rilasciata dall'U.C.O. di Roma l'11/08/2004, valida fino al 03/06/2009; a seguito di incidente risulta **FERITO**.

Proprietario: **AMAT SPA** con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657.

Trasportati:

**BUZZERIO Elvira**, nata a Taranto il 26/11/1998 ed ivi residente in Via De Vincentis, V4/B; a seguito di incidente risulta **FERITA**.

**GUGLIELMI Ivan**, nato a Taranto il 22/12/1977 ed ivi residente in Viale Due Giugno, 20/2; a seguito di incidente risulta **FERITO**.

**MAGGIO Cosimo**, nato a Taranto il 20/10/1975 ed ivi residente in Viale Due Giugno, 20/17; a seguito di incidente risulta **FERITO**.

**In data 23/08/2009, alle ore 13:35, quest'Ufficio ha acquisito la notizia di reato relativa all'incidente stradale indicato in oggetto**

Si dà atto che a tutt'oggi presso quest'Ufficio non è pervenuta alcuna querela.

Si richiede l'ARCHIVIAZIONE.

CG/ca



**L'UFFICIALE DI POLIZIA GIUDIZIARIA**

**IL DIRIGENTE**

(V.Q.A. Dott. Gianfranco MARTORANO)

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

N° 19536

Data 23/08/09

Orario di Ingresso 13,30

Orario di Uscita 15,50

Cognome RUSSO Nome NICOLA Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 4.8.63

Residenza viale L. Capuana 3/20

Documento d'identità

Diagnosi Infarto miocardico acuto con insufficienza cardiaca post. trombolitica.

Prognosi Po (Lec) pg s.c. belli P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze N.C.

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

Specificare se si tratta di:

- |                                                |                                                                           |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Infortunio sul lavoro | <input checked="" type="checkbox"/> Incidente stradale                    |
| <input type="checkbox"/> Lesioni provocate     | <input type="checkbox"/> Incidente stradale senza responsabilità di terzi |
| <input type="checkbox"/> Infortunio scolastico | <input type="checkbox"/> Incidente domestico                              |
| <input type="checkbox"/> Incidente sportivo    | <input type="checkbox"/> Altro                                            |
| <input type="checkbox"/> Morso di animali      | <input type="checkbox"/> Accidentale                                      |

Data dell'incidente 23/08/09 Luogo dell'incidente TA Pools II

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

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto N.C.

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

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

N° 19565

Data 23. 08. 2009  
Orario di Ingresso 13. 55  
Orario di Uscita 14. 30.

Cognome Pusecillo Nome S. M. S. Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 16. 02. 85

Residenza TA - Viale 11 giugno, 20

Documento d'identità

Diagnosi TRAUMA lombare, lesione L5-S1.

PERICLO per lesione.

Prognosi 2° (sett) ps se. vederi ☐ P.R.

Accertamenti e terapia effettuata visita - se associare a fratture

consigliare cura conservativa - fisioterapia

collare cervicale

Consulenze 08. 08. 2009

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

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro ☒ Incidente stradale AUTO - PULMAN (vedi nota)

☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico

☐ Incidente sportivo ☐ Altro

☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 23. 08. 2009 Luogo dell'incidente TA / Polo II /

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

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

N° 19568

Data 23-08-2009  
Orario di Ingresso 14.20  
Orario di Uscita 15.20

Cognome RUGO Nome CRISTO Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 21-1-75

Residenza Via Dante, 312 - TA

Documento d'identità

Diagnosi Infarto miocardico post infarto A.R.L.  
s.p. + curculpie.

Prognosi stabile (ot) p.p. s.c. (M. Ull.) ☐ P.R.

Accertamenti e terapia effettuata visita

Consulenze Urologia

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

Specificare se si tratta di:

- |                                                           |                                                                           |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Infortunio sul lavoro | <input checked="" type="checkbox"/> Incidente stradale AUTO-ROTTA         |
| <input type="checkbox"/> Lesioni provocate                | <input type="checkbox"/> Incidente stradale senza responsabilità di terzi |
| <input type="checkbox"/> Infortunio scolastico            | <input type="checkbox"/> Incidente domestico                              |
| <input type="checkbox"/> Incidente sportivo               | <input type="checkbox"/> Altro                                            |
| <input type="checkbox"/> Morso di animali                 | <input type="checkbox"/> Accidentale                                      |

Data dell'incidente 23-08-2009 Luogo dell'incidente TA P.zza VI

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

h. 1.22  
21.  
28/11/17

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

N° 19449

Data 23/03/09

Orario di Ingresso 13.55

Orario di Uscita 16.22

Cognome BUZZERIO Nome ELUIRA Sesso M F

Luogo e data di nascita 26/11/1955 Taranto

Residenza Taranto viale Circumvallazione, 4 Sale

Documento d'identità

Diagnosi

Tramite radiografia  
Osteoartrosi post-traumatica Colonna  
vertebrale cervicale

Prognosi Sfruttare il 5°

Accertamenti e terapia effettuata

AUSL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO  
CENTRALE - STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"  
S.C. di Medicina Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza  
Dott.ssa Annalisa CASTRIGNANO  
Dirigente Medico - Cod. 929661

P.R.

Consulenze NCH

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

Specificare se si tratta di:

- |                                                |                                                                           |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Infortunio sul lavoro | <input checked="" type="checkbox"/> Incidente stradale                    |
| <input type="checkbox"/> Lesioni provocate     | <input type="checkbox"/> Incidente stradale senza responsabilità di terzi |
| <input type="checkbox"/> Infortunio scolastico | <input type="checkbox"/> Incidente domestico                              |
| <input type="checkbox"/> Incidente sportivo    | <input type="checkbox"/> Altro                                            |
| <input type="checkbox"/> Morso di animali      | <input type="checkbox"/> Accidentale                                      |

Data dell'incidente 23/03/09 Luogo dell'incidente Guicciardini Prolati

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

AUSL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO  
CENTRALE - STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"  
S.C. di Medicina Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza  
Dott.ssa Annalisa CASTRIGNANO  
Dirigente Medico - Cod. 929661

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

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore F.F.: Dr. Mario CRESCIMBINI  
Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585775

Nº 4398

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

P.R.

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

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO



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

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore F.F.: Dr. Mario CRESCIMBINI  
Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585775

N° 4399

23 08 09  
Data

1355  
Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome

MAGGIO

Nome

ROSARIO

Sesso

F

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

TUMORE DISSEMINATO RADICALIZZATO  
GASTROENTERICO

Prognosi

Accertamenti e terapia effettuata

P.R.

Consulenze

Giunto cadavere ☐

A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO

Riscontro diagnostico ☒ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☒ Incidente stradale *Maggio Comi*

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☐ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente

23 08 09

Luogo dell'incidente

Strada 17  
- BOCCO VI -

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

Ricovero: ☒ NO ☒ SI

Reparto

Note

Controllato dal curante  
Aller. centrale

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

*[Firma]*

01011082 gct 2

REFERTO PER AUTORITÀ GIUDIZIARIA

MINISTERO DELL'INTERNO  
DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

GRONTUARIO PER LE ANNOTAZIONI  
E GLI ACCERTAMENTI UFFICIALI  
RELATIVI AGLI INCIDENTI STRADALI

ROMA

1914

Gen. Landi, ministro dell'Interno

Stampa

LIBRERIA

ANNO 1914

ANNO 1914

**VERBALE DI ACCERTAMENTI URGENTI  
SULLO STATO DEI LUOGHI E SULLE COSE**  
(Art. 354, commi 2, 3 C.P.P.)

L'anno 2009, addì 23, del mese di agosto alle ore 13:40

in località Taranto Rodovì

CENTRO ABITATO ☒ ☐ intersezione stradale Via della Liberazione - Via VI novembre

noi sottoscritti A.E. SILENA COSIMO - A.E. SIRONI ANGELO

in servizio presso Se. Val. 12 Polizia Stradale di .....

atteso il pericolo che le cose, le tracce ed il luogo del reato si disperdano o si modifichino a causa del ripristino della libera circolazione dei veicoli e poiché il P.M. presso la Pretura di Taranto

non può tempestivamente intervenire, abbiamo proceduto al sopralluogo del campo del sinistro, effettuando i seguenti accertamenti e rilievi sullo stato dei luoghi e cose.

Allo scopo di stabilire un orientamento, nel corso della presente descrizione ogni qualvolta si parlerà di destra o sinistra, di avanti o indietro, si farà costantemente riferimento alla direzione di marcia da Via della Liberazione  
x via VI novembre

a .....

**2) DESCRIZIONE DELLA STRADA:**

**2.1) TIPO DI STRADA:**

CARREGGiate N. 14: 1ª carreggiata senso unico di marcia

**2.2) CONFORMAZIONE:**

rettilineo con 5ª molto ampia dx-sx

**3) DESCRIZIONE DEL PIANO VIABILE E SUE ADIACENZE:**

3.1. PAVIMENTAZIONE: asfalto

3.2. STATO DEL FONDO STRADALE: buono

3.3. DESCRIZIONE SEDE STRADALE E SUE ADIACENZE: .....

4) CONDIZIONI METEOROLOGICHE E VISIBILITÀ:

4.1. CONDIZIONI DEL TEMPO: shine

4.2. VISIBILITÀ: ottima briva di ostacoli

4.3. ILLUMINAZIONE: assenti ore diurne.

5) TRAFFICO:

Sed: 50

6) SEGNALETICA:

RESISTENTE SI ORIZZONTALE CHE VERTICALE

**VEICOLO A** Genere Autovetture marca Lancia  
 (Vehicle - Vehicule - Fahrzeug) (Type - Type - Wagenart) (make - marque - Herstellerfirma)  
 modello 1 targa AL556CZ Stato LI  
 (model - modèle - Modell) (No. plate - Plaque d'immatriculation n. - Nr. Schild) (State - Etat - Staat)  
 telaio 12A24300003143193 alimentazione 1255L  
 (chassis No. - chassis - Fahrgestell) (fueling - alimentation - Förderung)  
 cilindrata 1218 tara ton. 1 p. u. ton. 1 p. c. potenziale ton. 1  
 (cylinder capacity - cylindrée - Hubraum) (carrying capacity tons - charge utile - Tragfähigkeit tonnen) (potential total weight tons - poids total potentiel - Gesamtgewicht tonnen)  
 posti 5 anno 1<sup>a</sup> immatricolazione 2004 colore carrozzeria TURCHESA  
 (No. of seats - places - Plätze) (year of the 1<sup>st</sup> registration - 1<sup>re</sup> année d'immatriculation - Jahr der ersten Einschreibung) (body colour - couleur de la carrosserie - Außenfarbe)  
 data ultima revisione 1 trasporto merci (\*): proprio / terzi  
 (date of the last overhaul - date de la dernière révision - Datum der letzten Überholung)

**Proprietà di** CUSCIELLA SIMONE  
 (Owner - Propriétaire nom et prénom - Besitzer)  
 nato a LA 16/08/1985  
 (place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 res. LA  
 (resident in - domicilié à - Geboren in)  
 via LE DUE GIUGNO 20/13 km/n. 1  
 (street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)

**Condotto da** CCSCIELLA SIMONE sesso M  
 (Driver - Conducteur nom et prénom - Fahrer) (sex - sexe - Geschlecht)  
 nato a LA 06/08/1963  
 (place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 professione PESCAIORE res. LA  
 (profession - profession - Beruf) (resident in - domicilié à - Wohnend in)  
 via LE DUE GIUGNO 20/13 km/n. 1  
 (street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
 telef. [REDACTED] patente cat. AB n. PASTILIOSAM  
 (holder of - titulaire de - Führerscheininhaber) (class - catégorie - Klasse) (No. - n° - Nr.)  
 rilasciato/a da MGTE di LA  
 (issued by - délivré(e) par - Ausstellend Behörde) (of - de - Von)  
 in data 06/12/2008 convalidata fino al 05/12/2012 con le seguenti prescrizioni:  
 (date of issue - le - Ausgestellt am) (renewed till - date d'expiration - Bestätigt bis zum) (With the following indications - Prescriptions - Mit den folgenden Vorschriften)  
 C.A.P. tipo 1 n. 1 rilasciato dall'Isp. MCTC 1 in data 1

#### Assicurazione:

Il veicolo è assicurato con la società MILANO ASS. NI LA  
 polizza n. 6756101989186 valida dal 16/06/2009 al 16/09/2008  
 (insurance policy - assurance - Versicherung) (agency - agence - Agentur)

**Carico trasportato natura** .....  
 peso (ton.) 1 merce pericolosa: Codice merce 1 Codice pericolo 1  
 dispos. retrovisore esterno (\*\*\*) ..... dispos. acustici (\*\*) .....  
 indicat. di direzione (\*\*) ..... luci di arresto (\*\*) .....  
 impianto di illuminaz. (\*\*) ..... stato dei pneumatici (\*\*) .....  
 km percorsi (dal contachilometri) 1 velocità presunta (tratta dal disco del cronotachigrafo per veicoli industriali) 1 marcia inserita 1 Il veicolo (\*) è / non è dotato di cinture di sicurezza.

Uso cinture sicurezza Si ☐ NO ☐ NC ☐

Indossava casco Si ☐ NO ☐ NC ☐

(\*) Depennare la voce che non interessa.

(\*\*) Indicare l'efficienza dei sistemi e/o dispositivi.

(\*\*\*) Indicare presenza, mancanza, rottura.

# TRASPORTATI SUL VEICOLO A:

Cognome CUSCERA Nome DI RONE sesso M  
(Surname - Prénom - Familienname) (Name - Nom - Name) (sex - sexe - Geschlecht)  
 nato a IA in data 16/02/1985  
(place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 res. IA via LE DUE GIUGNO n. 10/13  
(resident in - domicilié à - Wohnend in) (street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
 documento di identificazione PSI GUIDA n. IASI 887925  
(identity papers - pièce d'identité - Personalausweis) (No. - n° - Nr.)  
 rilasciato da RETE di FA  
(issued by - délivré(e) par - Ausstellend Behörde) (of - de - von)  
 in data 11/05/2005 Posizione del passeggero (\*) AS ☐ - AD ☒ - PS ☐ - PD ☐ - PC ☐ - NC ☐  
(date of issue - le - Ausgestellt am)  
 aveva le cinture allacciate Si ☒ - NO ☐ - NC ☐ — indossava il casco Si ☐ - NO ☐ - NC ☐  
 incolume ☐ - infortunato ☒

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_  
(Surname - Prénom - Familienname) (Name - Nom - Name) (sex - sexe - Geschlecht)  
 nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
(place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 res. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(resident in - domicilié à - Wohnend in) (street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
 documento di identificazione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(identity papers - pièce d'identité - Personalausweis) (No. - n° - Nr.)  
 rilasciato da \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
(issued by - délivré(e) par - Ausstellend Behörde) (of - de - von)  
 in data \_\_\_\_\_ Posizione del passeggero (\*) AS ☐ - AD ☐ - PS ☐ - PD ☐ - PC ☐ - NC ☐  
(date of issue - le - Ausgestellt am)  
 aveva le cinture allacciate Si ☐ - NO ☐ - NC ☐ — indossava il casco Si ☐ - NO ☐ - NC ☐  
 incolume ☐ - infortunato ☐

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_  
(Surname - Prénom - Familienname) (Name - Nom - Name) (sex - sexe - Geschlecht)  
 nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
(place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 res. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(resident in - domicilié à - Wohnend in) (street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
 documento di identificazione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(identity papers - pièce d'identité - Personalausweis) (No. - n° - Nr.)  
 rilasciato da \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
(issued by - délivré(e) par - Ausstellend Behörde) (of - de - von)  
 in data \_\_\_\_\_ Posizione del passeggero (\*) AS ☐ - AD ☐ - PS ☐ - PD ☐ - PC ☐ - NC ☐  
(date of issue - le - Ausgestellt am)  
 aveva le cinture allacciate Si ☐ - NO ☐ - NC ☐ — indossava il casco Si ☐ - NO ☐ - NC ☐  
 incolume ☐ - infortunato ☐

## DANNI CONSTATATI SUL VEICOLO

crenteno notevolmente compromesso - perdita di liquidi  
 con riserva per parti meccaniche - paraurti post. lato sx  
 ammortatore - cofanetto chiavino lato guida post. rotto - e  
 presenza di colori relativi al bullman grigio-rosso blu - Airbag  
 lato pz. attivato - airbag a fusione lato sx attivato - airbag  
 pass. aut. attivato.

(\*) Contrassegnare la voce che interessa.

VEICOLO B Genere AUTOBUS marca IVECO  
(Vehicle - Vehicule - Fahrzeug) (Type - Type - Wagenart) (make - marque - Herstellerfirma)  
modello IRBUS TA 19.1E/37 targa CA345RT Stato LI  
(model - modèle - Modell) (No. plate - Plaque d'immatriculation n. - Nr. Schild) (State - Etat - Staat)  
telai 26A682H0006002959 alimentazione DIESEL  
(chassis No. - chassis - Fahrgestell) (fueling - alimentation - Fôderung)  
cilindrata 1190 tara ton.      p. u. ton.      p. c. potenziale ton.       
(cylinder capacity - cylindrée - Hubraum) (carrying capacity tons - charge utile - Tragfähigkeit tonnen) (potential total weight tons - poids total potentiel - Gesamtgewicht tonnen)  
posti 13 anno 1<sup>a</sup> immatricolazione 1999 colore carrozzeria GRIGIO/ROSSO/BLU  
(No. of seats - places - Plätze) (year of the 1<sup>st</sup> registration - 1<sup>re</sup> année d'immatriculation - Jahr der ersten Einschreibung) (body colour - couleur de la carrosserie - Aufbaurfarbe)  
data ultima revisione 13/10/2008 trasporto merci (\*): proprio / terzi  
(date of the last overhaul - date de la dernière révision - Datum der letzten Überholung)

Proprietà di STAT SPA  
(Owner - Propriétaire nom et prénom - Besitzer)  
nato a      il      (date of birth - le - Am)  
(place of birth - né(e) à - Geboren in)  
res. Taranto  
(resident in - domicile à - Wohnend in)  
via C. BATTISTINI 657 km/n.       
(street - rue - Straße) (No. - n° - Nr.)  
099 7356262/835 direzione Off. STAT.  
Condotto da ROGGO ERNESTO sesso M  
(Driver - Conducteur nom et prénom - Fahrer) (sex - sexe - Geschlecht)  
nato a TARANTO il 21/01/1975  
(place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
professione AUTISTA STAT res. TARANTO  
(profession - profession - Beruf) (resident in - domicile à - Wohnend in)  
via D. ALIGHIERI 372 km/n.       
(street - rue - Straße) (No. - n° - Nr.)  
telef.      patente cat. ED n. 01628834AT  
(holder of - titulaire de - Führerscheinhaber) (class - catégorie - Klasse) (No. - n° - Nr.)  
di TARANTO  
(of - de - von)  
rilasciato/a da NEO  
(issued by - délivré(e) par - Ausstellend Behörde)  
in data 11/08/2004 convalidata fino al 03/06/2009  
(date of issue - le - Ausgestellt am) (renewed till - date d'expiration - Bestätigt bis zum)  
con le seguenti prescrizioni:  
(With the following indications - Prescriptions - Mit den folgenden Vorschriften)

C.A.P. tipo      n.      rilasciato dall'isp. MCTC      in data       
Carta di Qualificazione del conducente: nil. il 18.11.08 al 9.09.2013  
Mr. 01628834AT - TAC004139T  
Assicurazione: Internationale Suisse  
Il veicolo è assicurato con la società       
polizza n. 25440949 valida dal 31/03/2010 al 31/03/2012  
agenzia     

Carico trasportato natura      peso (ton.)      merce pericolosa: Codice merce      Codice pericolo       
dispos. retrovisore esterno (\*\*\*)      dispos. acustici (\*\*)       
indicat. di direzione (\*\*)      luci di arresto (\*\*)       
impianto di illuminaz. (\*\*)      stato dei pneumatici (\*\*)       
km percorsi (dal contachilometri)      velocità presunta (tratta dal disco del cronotachigrafo per veicoli industriali)      marcia inserita      Il veicolo (\*) è / non è dotato di cinture di sicurezza.  
Uso cinture sicurezza Sì ☐ NO ☐ NC ☐  
Indossava casco Sì ☐ NO ☐ NC ☐

(\*) Depennare la voce che non interessa.  
(\*\*) Indicare l'efficienza dei sistemi e/o dispositivi.  
(\*\*\*) Indicare presenza, mancanza, rottura.

# TRASPORTATI SUL VEICOLO B:

Cognome DE FERRI Nome ELVIRA sesso F  
(Surname - Prénom - Familienname) (Name - Nom - Name) (sex - sexe - Geschlecht)  
 nato a IA in data 26/11/1998  
(place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 res. IA via DE MACENIS n. V46  
(resident in - domicilié à - Wohnend in) (street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
 documento di identificazione PERM. RID. GIUSEPPE n. IA 16.01.69  
(identity papers - pièce d'identité - Personalausweis) (No. - n° - Nr.)  
 rilasciato da CABINOS di C.I.A.F. 9898/09-03.08.06  
(issued by - délivré(e) par - Ausstellend Behörde) (of - de - von)  
 in data                      Posizione del passeggero (\*) AS ☐ - AD ☐ - PS ☐ - PD ☐ - PC ☐ - NC ☐  
(date of issue - le - Ausgestellt am)  
 aveva le cinture allacciate Si ☐ - NO ☐ - NC ☐ - indossava il casco Si ☐ - NO ☐ - NC ☐  
 incolme ☐ - infortunato ☒ come da referto

Cognome GUGLIELMI Nome IVAN sesso M  
(Surname - Prénom - Familienname) (Name - Nom - Name) (sex - sexe - Geschlecht)  
 nato a IA in data 22/12/1977  
(place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 res. IA via DE SUE GIUSIO n. 20/1  
(resident in - domicilié à - Wohnend in) (street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
 documento di identificazione C.I. n. 0582189AA1  
(identity papers - pièce d'identité - Personalausweis) (No. - n° - Nr.)  
 rilasciato da CORREME di IA  
(issued by - délivré(e) par - Ausstellend Behörde) (of - de - von)  
 in data                      Posizione del passeggero (\*) AS ☐ - AD ☐ - PS ☐ - PD ☐ - PC ☐ - NC ☐  
(date of issue - le - Ausgestellt am)  
 aveva le cinture allacciate Si ☐ - NO ☐ - NC ☐ - indossava il casco Si ☐ - NO ☐ - NC ☐  
 incolme ☐ - infortunato ☒ come da referto

Cognome DASU Nome COFINO sesso M  
(Surname - Prénom - Familienname) (Name - Nom - Name) (sex - sexe - Geschlecht)  
 nato a IA in data 20/12/1975  
(place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 res. IA via DE SUE GIUSIO n. 20/17  
(resident in - domicilié à - Wohnend in) (street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
 documento di identificazione                      n.                       
(identity papers - pièce d'identité - Personalausweis) (No. - n° - Nr.)  
 rilasciato da                      di                       
(issued by - délivré(e) par - Ausstellend Behörde) (of - de - von)  
 in data                      Posizione del passeggero (\*) AS ☐ - AD ☐ - PS ☐ - PD ☐ - PC ☐ - NC ☐  
(date of issue - le - Ausgestellt am)  
 aveva le cinture allacciate Si ☐ - NO ☐ - NC ☐ - indossava il casco Si ☐ - NO ☐ - NC ☐  
 incolme ☐ - infortunato ☒ come da referto

## DANNI CONSTATATI SUL VEICOLO

cerchio + gomma ant. dx. graffiati - pannello direzionale stesso lato porta - porta ant. dx. cristallo sx. infranto - stesso lato adiacente alla predetta porta ammaccato - stesso lato zona bocchette pneumatiche di rifornimento ammaccato ed introflesso.

(\*) Contrassegnare la voce che interessa.



025/16.20 c/o ospedale SS. ANNUNZIATA 23.08.09

DICHIARAZIONI PARTI INTERESSATE

Coggi ero di servizio quale autista della linea "it con orario  
11.00 - 18.00, quando giungere in via della Liberazione nei  
punti dell'incrocio con via VI novembre, al fondo, e preciso  
che mi dirigavo in direzione univoca in via della Liberazione  
per effettuare la fermata successiva, visto che a bordo del  
mezzo vi erano delle 4 (quattro) o 5 (cinque) persone, tra  
questi due di loro mi hanno riferito di averci fatto  
incauto a causa dell'impatto.

Giunsi all'incrocio descritto mi fermavo quel tanto che  
basta per controllare la zona, avanzavo per la mia  
direzione, quando restavo il sopraffire della macchina  
alla mia destra. la velocità della vettura era eccessiva  
per l'incrocio impedendo tanto da non poter evitare  
l'impatto con il pulman. Immediatamente mi fermavo  
chiedevo come comportarmi e personale del mio tramite  
allulare proprio, mi sono preoccupato dei trasportati  
in autobus e subito dopo degli occupanti della mac-  
china, ho atteso l'arrivo dell'ambulanza e della  
Polizia. Subito dopo mi sono recato in ospedale  
ove venivo raggiunto dagli agenti ai quali riferivo  
quanto accaduto.

A quanto sopra non ho altro da aggiungere.

F.L.C.S. in data e ora di cui sopra.

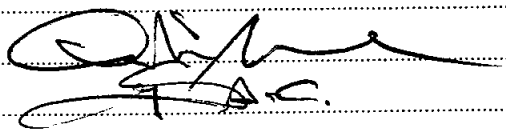
*[Firma]*

che ore 16.35 del 23/08/09 c/o Rep. N. 7° Piano ospedale SS. ANNUNZIATA  
Ho alla guida della macchina di mio figlio STEW, che era al  
mio fianco durante la marcia, percorrendo via VI NOVEMBRE sta-  
vamo due giungendo in direzione via Cannata verso il tribunale  
nuovo, sono arrivato all'incrocio con via della Liberazione  
quando vedevo dalla mia sx arrivare un pulman di cui che  
non si è fermato allo stop e mi ha preso in pieno. Ho perso  
consapevolezza e mi sono sprofondato fuori della macchina con il  
rischio che mi ha portato in ospedale dove sono stato ricoverato.  
In ospedale sono arrivati i poliziotti ai quali ho detto  
quanto successo non ho altro da aggiungere in merito  
F.L.C.S. in data ora di cui sopra.

*[Firma]*

# DINAMICA

In data odierna alle ore 15:35 circa si interveniva  
in via VI novembre/via della Liberazione per il sinistro  
tra i veicoli A e B descritti nel presente modello.  
Vi è da dire che all'atto dell'arrivo sul posto erano  
presenti diversi individui non interessati al sinistro  
i quali venivano allontanati dagli operanti. Sul campo  
del sinistro nessun effetto personale o di altra natura  
contra rinvenimento appartenenti ai coliti.  
Dal Whiari descrittivi, il veicolo A nel procedere su via  
VI novembre da via due Giugno collideva con il veicolo  
B all'altezza del fondo in ubicato nella medesima  
via all'intersezione con via della Liberazione.  
L'impatto tra i due veicoli avveniva all'incirca  
sul centro delle vie incrociate, sull'asfalto non risultava-  
no essere visibili alcune tracce di frenata, sia  
il veicolo "A" sia il veicolo "B".  
Di molesta entità la presenza di una breve scalfittura  
sull'asfalto in riferimento a parti meccaniche dell'avanti-  
treno del veicolo "A".  
staccatesi a causa dell'impatto tra avantreno  
str. e ruota (cerchio) e fiancata dx del pulman.  
Dopo l'intervento da parte di personale ASSTI (vedi  
alt. a parte) il veicolo veniva rimosso da manovratore;  
il veicolo "A" veniva a richiesta trasportato al domicilio  
proprio da parte di personale della ditta GUARDIA.  
Stato dipendente provvedere al ripristino dell'incrocio  
drammatico rammentare.

  
FAC.

## INFRAZIONI CONTESTATE E SEGNALAZIONI

| VEICOLO | ART. | VERBALE |     | DATA<br>TRASMISSIONE<br>RAPPORTO | PREFETTURA | UFFICIO<br>PROVINCIALE<br>M. C. T. C. | SEGNALAZIONE ART. 80 |                        |
|---------|------|---------|-----|----------------------------------|------------|---------------------------------------|----------------------|------------------------|
|         |      | N.      | DEL |                                  |            |                                       | DATA                 | UFFICIO<br>M. C. T. C. |
| A       |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      | ///     |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
| B       |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      | ///     |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
| C       |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
| D       |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |

VISTO  
AL DIRIGENTE  
(V.C. CON SOTTOSCRITTO MARTORANO)

## DEL CAMPO DEL SINISTRO

L'intero campo del sinistro non presenta alcuna segna-  
tica stradale; ad orientamento

14 novembre direzione  
Wale Cannata.

Va stella liberazione proveniente da  
Via XV aprile. →

4  
 B  
 u  
 koto

11<sup>va</sup> novembre proteniente  
sta 11<sup>va</sup> due giugno

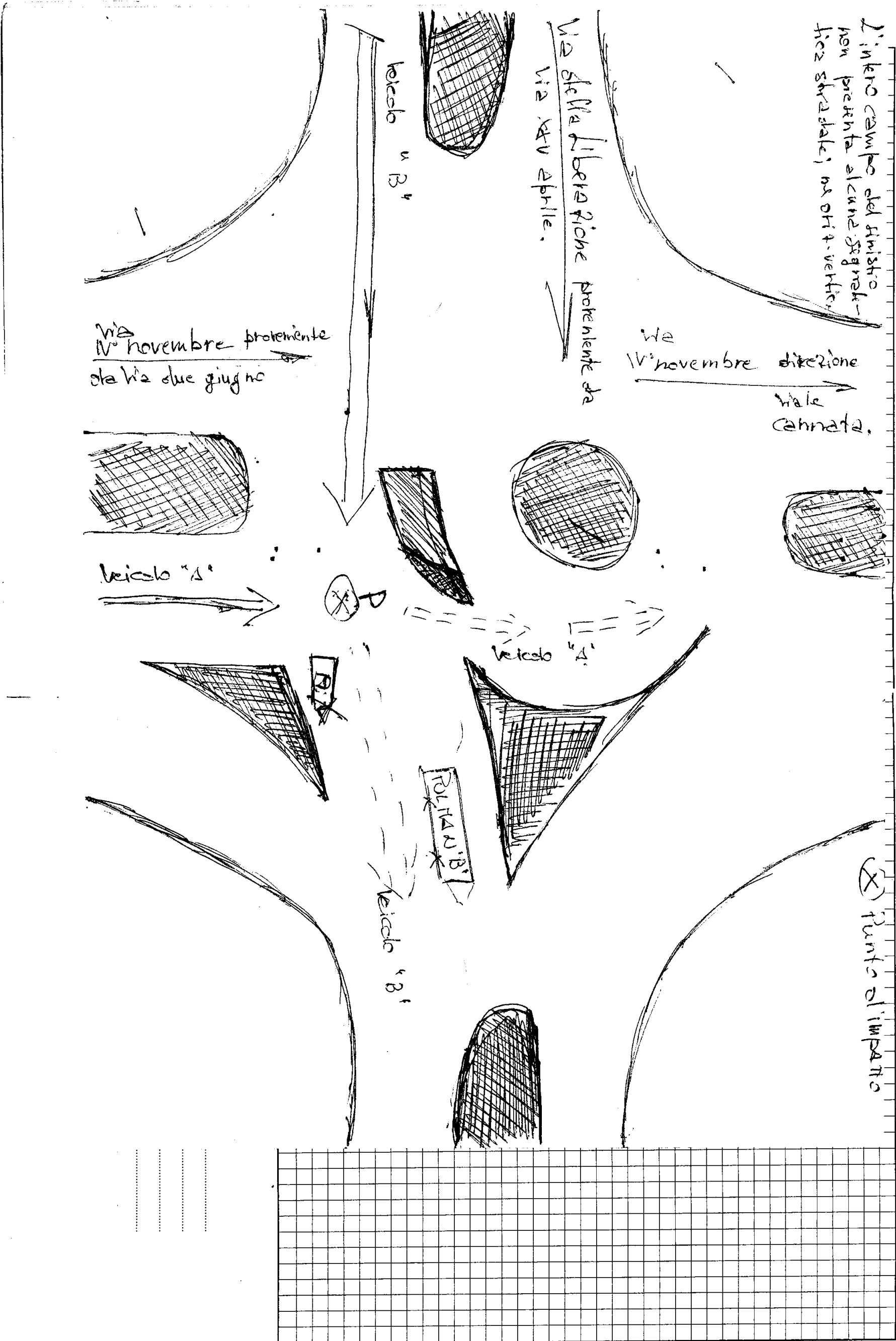
Beispiel "A"

Velcbo <sup>4</sup> Δ

2017/12/27

3

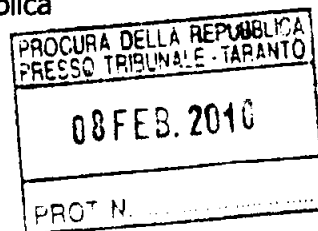
⑧ parts of impatio



Taranto, lì 26 GEN. 2010

Prot. n. 1691 UAG

Alla Procura della Repubblica  
c/o il Tribunale  
TARANTO



**OGGETTO: richiesta autorizzazione per il rilascio copie verbali  
in relazione a sinistri stradali**

Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/5/1950, Presidente e rappresentante legale pro tempore dell'Azienda A.M.A.T. S.p.a. con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657, in qualità di persona interessata nel sinistro stradale verificatosi il 23/08/09 in località Taranto all'intersezione stradale tra Via della Liberazione e Via IV Novembre, nel quale veniva coinvolto il ns. bus AMAT Spa targato CA345RJ e ci risulta che i Sig.ri Cuscela Nicola, Buzzerio Elvira, Rongo Ernesto, Guglielmi Ivan e Maggio Cosimo riportavano lesioni,

**CHIEDE**

l'autorizzazione per il successivo rilascio della copia integrale del verbale trasmesso al Vs. Ufficio redatto dal personale della Polizia Stradale Ufficio infortunistica di Taranto.

Il sottoscritto **DELEGA** per la presentazione e successivo ritiro il Sig. Balbo Carlo, nato a Taranto il 10/11/1963, matricola N.104940 in qualità di dipendente addetto all'Ufficio sinistri dell'AMAT Spa.

Con Osservanza.

**IL PRESIDENTE**  
Dott. Francesco Walter Poggi

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DELLA PROCURA DELLA REPUBBLICA**

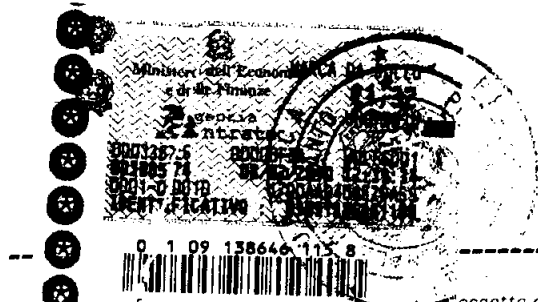
Procedimento penale n. 3864/09 Mod. 21 Bis / ~~Mod. 21~~

P.M. Dr. PUTIGNANO

VISTO: si autorizza

Taranto 23 FEB. 2010

**IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA**



Taranto, li 02 FEB. 2010

Prot. N°: 2043 UAG

Spett.le  
Sezione Polizia Stradale  
Ufficio Infortunistica  
TARANTO

OGGETTO: richiesta copia del rapporto d'incidente del 23/08/2009  
AMAT SPA (CA345RJ) / CUSCELA (DL556CZ)  
Vs. rif. Prot. 90012877/220.20 (211/09)

Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/05/1950, Presidente e rappresentante legale pro tempore dell'Azienda AMAT Spa con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657, con la presente chiede il rilascio della copia integrale del rapporto d'incidente indicato in oggetto.

Il sottoscritto delega per il successivo ritiro il Sig. Balbo Carlo, nato a Taranto il 10/11/1963, in qualità di dipendente addetto all'Ufficio sinistri dell'Amat Spa.

Distinti saluti.

*IL PRESIDENTE*  
Dott. Francesco Walter Poggi

08/02/2010



Prot. n. 1/91 UAG

Taranto, li 26 GEN. 2010

Alla Procura della Repubblica  
c/o il Tribunale  
TARANTO

**OGGETTO: richiesta autorizzazione per il rilascio copie verbali  
in relazione a sinistri stradali**

Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/5/1950, Presidente e rappresentante legale pro tempore dell'Azienda A.M.A.T. S.p.a. con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657, in qualità di persona interessata nel sinistro stradale verificatosi il 23/08/09 in località Taranto all'intersezione stradale tra Via della Liberazione e Via IV Novembre, nel quale veniva coinvolto il ns. bus AMAT Spa targato CA345RJ e ci risulta che i Sig.ri Cuscela Nicola, Buzzerio Elvira, Rongo Ernesto, Guglielmi Ivan e Maggio Cosimo riportavano lesioni,

**CHIEDE**

l'autorizzazione per il successivo rilascio della copia integrale del verbale trasmesso al Vs. Ufficio redatto dal personale della Polizia Stradale Ufficio infortunistica di Taranto.

Il sottoscritto **DELEGA** per la presentazione e successivo ritiro il Sig. Balbo Carlo, nato a Taranto il 10/11/1963, matricola N.104940 in qualità di dipendente addetto all'Ufficio sinistri dell'AMAT Spa.

Con Osservanza.

**IL PRESIDENTE**  
Dott. Francesco Walter Poggi

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DELLA PROCURA DELLA REPUBBLICA**

Procedimento penale n. \_\_\_\_\_ Mod. 21 Bis / Mod. 21

P.M. Dr. \_\_\_\_\_

VISTO: si autorizza

Taranto \_\_\_\_\_

**IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA**

# nationale suisse

## TELEFAX

Destinatario Spettabile  
Amat

Fax

Mittente Eugenio Re Fraschini  
Direzione Tecnica  
Servizio Sinistri  
Divisione Rami Auto

Tel. +39 02 51603 247  
Fax +39 02 51603 288  
e-mail eugenio.refraschini@nationalesuisse.it

Prot. N. **547**  
Del **13 GEN. 2010**  
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/RETTRIBUZIONI ☐  
UT TECNICO ☐  
UPT PRODOTTI ☐  
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐  
UG STATISTICA ☐

Totale pagine inclusa la presente **1**  
San Donato Milanese, 12.1.2010

Sinistro n. 908.2009.92676 del 23.8.2009

Vostro rif. 249/NS/09

Facciamo riferimento a quanto in oggetto e, con la presente, V'invitiamo a comunicarci se siete in possesso delle dichiarazioni dei testimoni da voi indicati nella denuncia di sinistro (Fiorino Cosimo).

Restiamo in attesa di un Vostro cortese riscontro.

Cordiali saluti.

Servizio Sinistri  
Divisione Rami Auto



Sede Legale e Direzione  
Generale in Italia  
Via XXV Aprile  
20097 San Donato Milanese (MI)  
Tel. 02 51 60 31  
Fax 02 51 46 34  
info@nationalesuisse.it  
www.nationalesuisse.it



Nationale Suisse S.p.A.  
società unipersonale soggetta all'attività di  
direzione e coordinamento da parte della  
Compagnia d'Assicurazioni Nazionale  
Svizzera SA-Capitale soc. 12.000.000 euro i.v.  
R.E.A. di Milano n° 585006  
Albo Imprese n° 1.00038  
Albo Gruppi Assicurativi n° 013  
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159  
Imp. aut. all'esercizio  
6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia  
con sistema di management certificato

Nationale Suisse Vita S.p.A.  
società soggetta all'attività di direzione e  
coordinamento da parte di  
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale  
11.000.000 euro i.v.  
R.E.A. di Milano n° 1242210  
Albo Imprese n° 1.00071  
Albo Gruppi Assicurativi n° 013  
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157  
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.  
16-05-88 (G.U. 22-06-88 n° 145) Compagnia  
con sistema di management certificato



**TELEFAX**

**Destinatario** Spettabile  
Amat

**Fax**

**Mittente** Eugenio Re Fraschini  
Direzione Tecnica  
Servizio Sinistri  
Divisione Rami Auto

**Tel.** +39 02 51603 247  
**Fax** +39 02 51603 288  
**e-mail** eugenio.refraschini@nationalesuisse.it

**Totale pagine inclusa la presente** 1  
San Donato Milanese, 12.1.2010

**Sinistro n. 908.2009.92676 del 23.8.2009**

**Vostro rif. 249/NS/09**

Facciamo riferimento a quanto in oggetto e, con la presente, V'invitiamo a comunicarci se siete in possesso delle dichiarazioni del testimone da Voi indicati nella denuncia di sinistro (Fiorino Cosimo).

Restiamo in attesa di un Vostro cortese riscontro.

Cordiali saluti.

Servizio Sinistri  
Divisione Rami Auto



Sede Legale e Direzione  
Generale in Italia  
Via XXV Aprile  
20097 San Donato Milanese (MI)  
Tel. 02 51 60 31  
Fax 02 51 46 34  
info@nationalesuisse.it  
www.nationalesuisse.it



Nationale Suisse S.p.A.  
società unipersonale soggetta all'attività di  
direzione e coordinamento da parte della  
Compagnia d'Assicurazioni Nazionale  
Svizzera SA-Capitale soc. 12.000.000 euro i.v.  
R.E.A. di Milano n° 595006  
Albo imprese n° 1.00038  
Albo Gruppi Assicurativi n° 013  
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01881070159  
Imp. aut. all'esercizio  
6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia  
con sistema di management certificato

Nationale Suisse Vita S.p.A.  
società soggetta all'attività di direzione e  
coordinamento da parte di  
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale  
11.000.000 euro i.v.  
R.E.A. di Milano n° 1242210  
Albo imprese n° 1.00071  
Albo Gruppi Assicurativi n° 013  
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157  
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.  
16-05-88 (G.U. 22-06-88 n° 146) Compagnia  
con sistema di management certificato

Taranto, li 19 GEN. 2010

Prot. n. : 1037UAG

C.A. Egr. Dr. E. Re Fraschini

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 N.908.2009.92676 del 23/08/2009  
**Ns. Rif. 249/NS/09**

Facendo seguito al Vs. fax del 13/01 u.s. si comunica che lo scrivente Ufficio sinistri aziendale non è in possesso della dichiarazione testimoniale del Sig. Fiorino Cosimo.

Sono tuttora in corso ulteriori tentativi per rintracciare il teste Fiorino Cosimo, avendo quest'ultimo non riscontrato un ns. primo formale invito del 09/09/2009.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Matichiechia)

20 GEN. 2010 18:36

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO     | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|----|--------------|---------------|--------|------|--------|-------|
| 01 | 00251603288  | 20 GEN. 18:35 | 00'38  | TX   | 02     | OK    |

Taranto, li 19 GEN. 2010

Prot. 1041 UAG

Egr. Sig.  
Fiorino Cosimo  
Via Miglioli, 246  
74123 - TARANTO

RACCOMANDATA R

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/08/2009  
Verificatosi in Via della Liberazione incrocio con Via 4 novembre  
Ns. Rif. 249/NS/09

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

3  
re  
IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia Via XXV Aprile - 20097 San Donato Milanese (MI)  
Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - [www.nationalesuisse.it](http://www.nationalesuisse.it) - società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia d'Assicurazioni Nazionale Svizzera SA - Capitale sociale 12.000.000 euro i.v. - R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013  
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274)  
Compagnia con sistema di management certificato



249/NS/09  
nationale  
suisse

RACCOMANDATA A.R.

LIQUIDATORE:

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

Spett.le  
A.M.A.T.  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO (TA)

SAN DONATO MILANESE, 30/10/2009

Oggetto: nostri riferimenti 908-2009-92676-50 del 23/08/2009

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

POLIZZA: -

AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: A.M.A.T.

Vostri riferimenti:

Facciamo riferimento al sinistro in oggetto ed alla richiesta di risarcimento indirizzataci. Al riguardo dobbiamo comunicare, pur spiacenti, di non poterla accogliere in quanto non sono emersi elementi di responsabilità a carico della controparte coinvolta nel sinistro. In particolare risulta che : Il conducente del mezzo sociale tg CA 345 RJ non concedeva precedenza a destra al veicolo Lancia Y tg DL 556 CZ.

Restiamo a disposizione per eventuali chiarimenti e porgiamo cordiali saluti.

IL LIQUIDATORE  
ANTONIO VINCI

20hh1

Pro. in 03 NOV. 2009

|     |                          |                                     |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|
| P   | PRESIDENTE               | <input type="checkbox"/>            |
| DG  | DIRETTORE GENERALE       | <input type="checkbox"/>            |
| DA  | DIRETTORE AMMINISTRATIVO | <input type="checkbox"/>            |
| DT  | DIRETTORE TECNICO        | <input type="checkbox"/>            |
| UE  | ESERCIZIO MOVIMENTO      | <input type="checkbox"/>            |
| UAG | AFFARI GENERALI SINISTRI | <input checked="" type="checkbox"/> |
| UA  | ACQUISTI AGGIUTTI        | <input type="checkbox"/>            |
| UC  | CONTABILITA' BILANCIO    | <input type="checkbox"/>            |
| U   | INFORMATICA              | <input type="checkbox"/>            |
| UP  | PERSONALE INTELLIGENTE   | <input type="checkbox"/>            |
| UT  | TECNICO                  | <input type="checkbox"/>            |
| UPT | PRODOTTORE               | <input type="checkbox"/>            |
| URG | RAZIONIERE ECONOMICO     | <input type="checkbox"/>            |

*[Signature]*



26/11/09

COLAPIETRO

Fax 0998864788

14 Set 2009 10:05

P001

**CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO**

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel e fax 099/886.47.88 Cell. 348/34.034.33 P.I.02602260735 Ruolo 4818

E-mail: perizicol@alice.it Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto

ASS.NE VITALE SUISSO

SIN 908/2009/92646

**ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO**

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 1.800,00 + 6500,00 fono teore  
IN LETTERE ( DUBBIA DOTTORALENTI/90 )

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO

TARGATO QA 345RT DI PROPRIETA' DI AMAS SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

23/8/09

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI DELLA POLIZZA.

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.

LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERÀ.

*inizio Sion*

*NON ANCORA*

*DISPONIBILE*

ARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO RICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.149 DPR 254/06

TRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL' ART. 148 ARE UN' OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A LE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA O COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL' ART. ROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL' ART. 148 CEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

ONGIUNTA DEL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

16/9/09

FIRMA PERITO

[Firma]

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

AM.A.T. S.p.A.  
IL PRESIDENTE  
Ing. Giuseppe [Firma]

249/NS/09

POLIZIA DI STATO  
COMPARTIMENTO POLIZIA STRADALE PER LA PUGLIA  
SEZIONE DI TARANTO

PER COPIA

INFORME AL D.D. 0009

17 MAR. 2010

Taranto, li

POLIZIA DI STATO  
COMPARTIMENTO POLIZIA STRADALE BARI

SEZIONE DI TARANTO

Ufficio Infortunistica

Tel. 0997346212/1 fax 0997346211

DIRIGENTE  
MARTORANO

GIUDICE DI PACE

Prot. 090017557/220.20 (212/09) DEL 10/12/2009

Data e luogo del fatto: 23/08/2009 – Intersezione stradale tra Via  
della Liberazione e Via IV Novembre, centro abitato di Taranto.

## NOTIZIA ACQUISITA

in data **23/08/2009**alle ore **13:35**

Articoli di legge violati:

Delitti Artt. **590 C.P.**

Contravvenzioni Artt.

Atti relativi a:

Sequestro di: in data

Autori ignoti ☐Numero dei soggetti denunciati: **DUE**

## INDAGINE NEI CONFRONTI DI: 1

Cognome **CUSCELA** nome **Nicola**  
nato il **04/08/1963** a **Taranto**  
residente **Taranto**  
Viale **Due Giugno, 20/13**

## INDAGINE NEI CONFRONTI DI: 2

Cognome **RONGO** nome **Ernesto**  
nato il **21/01/1975** a **Taranto**  
residente **Taranto**  
Via **D. Alighieri, 372**

## RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE

## NON VI E' QUERELA

ALLA PROCURA DELLA  
REPUBBLICA presso il TRIBUNALE

TARANTO

E, p.c.

AL COMPARTIMENTO POLIZIA  
STRADALE

BARI

Spazio riservato alla

Procura

Visto, si iscriva al registro:

Mod. 21 ☐Mod. 44 ☐Mod. 45 ☐Mod. 21 bis ☐

Taranto,

Il Sostituto Procuratore

Prot. N. 5576  
24 MAR. 2010  
D. DIRETTORE GENERALE  
P. DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
D. DIRETTORE TECNICO  
D. DIRETTORE ECONOMICO  
D. DIRETTORE LEGALE  
D. DIRETTORE P.I.  
D. DIRETTORE P.S.  
D. DIRETTORE P.A.  
D. DIRETTORE P.C.  
D. DIRETTORE P.D.  
D. DIRETTORE P.E.  
D. DIRETTORE P.F.  
D. DIRETTORE P.G.  
D. DIRETTORE P.H.  
D. DIRETTORE P.I.  
D. DIRETTORE P.S.  
D. DIRETTORE P.A.  
D. DIRETTORE P.C.  
D. DIRETTORE P.D.  
D. DIRETTORE P.E.  
D. DIRETTORE P.F.  
D. DIRETTORE P.G.  
D. DIRETTORE P.H.

23 MAR.

Ministero dell'Economia e delle Finanze  
Agenzia Entrate  
00033526 00000F3A WOLF0001  
00315493 23/03/2010 11:58:35  
0001-00010 A3180631534E836A  
IDENTIFICATIVO 01891386373470  
0 1 09 138637 347 0

| <u><b>PARTE LESA: 1</b></u> |                   |      |                | <u><b>PARTE LESA: 2</b></u> |                            |      |                |
|-----------------------------|-------------------|------|----------------|-----------------------------|----------------------------|------|----------------|
| Cognome                     | <b>CUSCELA</b>    | nome | <b>Simone</b>  | Cognome                     | <b>BUZZERIO</b>            | nome | <b>Elvira</b>  |
| nato il                     | <b>16/02/1985</b> | a    | <b>Taranto</b> | nato il                     | <b>26/11/1998</b>          | a    | <b>Taranto</b> |
| residente                   | <b>Taranto</b>    |      |                | residente                   | <b>Taranto</b>             |      |                |
| Viale                       | <b>Due Giugno</b> |      |                | Via                         | <b>De Vincentis, V 4/B</b> |      |                |

| <u><b>PARTE LESA: 3</b></u> |                         |      |                | <u><b>PARTE LESA: 4</b></u> |                          |      |                |
|-----------------------------|-------------------------|------|----------------|-----------------------------|--------------------------|------|----------------|
| Cognome                     | <b>GUGLIELMI</b>        | nome | <b>Ivan</b>    | Cognome                     | <b>MAGGIO</b>            | nome | <b>Cosimo</b>  |
| nato il                     | <b>22/12/1977</b>       | a    | <b>Taranto</b> | nato il                     | <b>20/10/1975</b>        | a    | <b>Taranto</b> |
| residente                   | <b>Taranto</b>          |      |                | residente                   | <b>Taranto</b>           |      |                |
| Viale                       | <b>Due Giugno, 20/2</b> |      |                | Viale                       | <b>Due Giugno, 20/17</b> |      |                |

| <u><b>PARTE LESA: 5</b></u> |                          |      |                | <u><b>PARTE LESA: 6</b></u> |                          |      |                |
|-----------------------------|--------------------------|------|----------------|-----------------------------|--------------------------|------|----------------|
| Cognome                     | <b>CUSCELA</b>           | nome | <b>Nicola</b>  | Cognome                     | <b>RONGO</b>             | nome | <b>Ernesto</b> |
| nato il                     | <b>04/08/1963</b>        | a    | <b>Taranto</b> | nato il                     | <b>21/01/1975</b>        | a    | <b>Taranto</b> |
| residente                   | <b>Taranto</b>           |      |                | residente                   | <b>Taranto</b>           |      |                |
| Viale                       | <b>Due Giugno, 20/13</b> |      |                | Via                         | <b>D. Alighieri, 372</b> |      |                |



## **Relazione**

(Art. 11 d. lgs. Nr. 274 del 28 agosto 2000)

Oggetto: Comunicazione relativa all'incidente stradale con lesioni avvenuto alle ore 13:20 del giorno 23/08/2009 all'intersezione stradale tra Viale della Liberazione e Via IV Novembre, quartiere Paolo VI, centro abitato di Taranto.

### **PARTI COINVOLTE**

#### **PARTE 1 – veicolo - AUTOVETTURA LANCIA Y TARGATA DL556CZ**

Conducente: **CUSCELA Nicola**, nato a Taranto il 04/08/1963 ed ivi residente in Viale Due Giugno, 20/13; titolare di patente di guida numero TA5141054M di tipo AB rilasciata dalla M.C.T.C. di Taranto il 06/12/2002, valida fino al 05/12/2012; a seguito di incidente risulta **FERITO**.

Proprietario: **CUSCELA Simone**, nato a Taranto il 16/02/1985 ed ivi residente in Viale Due Giugno, 20/13.

Trasportato:

**CUSCELA Simone**, nato a Taranto il 16/02/1985 ed ivi residente in Viale Due Giugno, 20/13; a seguito di incidente risulta **FERITO**.

#### **PARTE 2 – veicolo - AUTOBUS IVECO IRBUS TARGATO CA345RJ**

Conducente: **RONGO Ernesto**, nato a Taranto il 21/01/1975 ed ivi residente in Via dante alighieri, 372; titolare di patente di guida numero U16288341T di tipo CD rilasciata dall'U.C.O. di Roma l'11/08/2004, valida fino al 03/06/2009; a seguito di incidente risulta **FERITO**.

Proprietario: **AMAT SPA** con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657.

Trasportati:

**BUZZERIO Elvira**, nata a Taranto il 26/11/1998 ed ivi residente in Via De Vincentis, V4/B; a seguito di incidente risulta **FERITA**.

**GUGLIELMI Ivan**, nato a Taranto il 22/12/1977 ed ivi residente in Viale Due Giugno, 20/2; a seguito di incidente risulta **FERITO**.

**MAGGIO Cosimo**, nato a Taranto il 20/10/1975 ed ivi residente in Viale Due Giugno, 20/17; a seguito di incidente risulta **FERITO**.

**In data 23/08/2009, alle ore 13:35, quest'Ufficio ha acquisito la notizia di reato relativa all'incidente stradale indicato in oggetto**

Si dà atto che a tutt'oggi presso quest'Ufficio non è pervenuta alcuna querela.

Si richiede l'ARCHIVIAZIONE.

CG/ca



**L'UFFICIALE DI POLIZIA GIUDIZIARIA**

**IL DIRIGENTE**

**(V.Q.A. Dott. Gianfranco MARTORANO)**

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

N° 19536

Data 23/08/09

Orario di Ingresso 13,30

Orario di Uscita 15,50

Cognome RUSSO Nome NICOLA Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 1-8-63

Residenza viale L. Capuano 3/20

Documento d'identità

Diagnosi Infarto miocardico acuto

cond. coll. post. traumatica.

Prognosi Po (Deo) fg s.c. belli

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

ECG - normale

ECG - normale

ECG - normale

ECG - normale

ECG - normale

Consulenze N.C.

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 23/08/09

Luogo dell'incidente 2 Pools II

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

Ricovero: ☐ NO ☒ SI

Reparto N.C.

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

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

N° 19565

Data 23.08.2009

Orario di Ingresso 17.55

Orario di Uscita 18.30

Cognome Pusecillo Nome Simone Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 16.07.85

Residenza TA - Viale II giugno, 20

Documento d'identità

Diagnosi TRAUMA CONTUSIVO 2° D° C. L.

ECCELSIONE post traumatica.

Prognosi 2° (sett) pp sc: pueri ☐ P.R.

Accertamenti e terapia effettuata visita 2° associare al pueri

consigliare il ricovero in ospedale  
ed il ricovero

Consulenze 08.08.2009

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☐ SI ☐ NO Riconcontro diagnostico ☐ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro ☒ Incidente stradale AUTO. PULMAN (Cont. L.)

☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico

☐ Incidente sportivo ☐ Altro

☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 23.08.2009 Luogo dell'incidente TA / Polo VI

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

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

N° 19568

Data 23.08.2009

Orario di Ingresso 14.20

Orario di Uscita 15.20

Cognome Bruno Nome Antonio Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 21-1-75

Residenza Via Dante, 11 - TA

Documento d'identità

Diagnosi Infarto miocardico post infarto AHA  
sup. di coronarie.

Prognosi stabile (ot) pp. s.c. (M. Lello) ☒ P.R.

Accertamenti e terapia effettuata visita

Consulenze Neurologia

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

Specificare se si tratta di:

- |                                                           |                                                                           |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Infortunio sul lavoro | <input checked="" type="checkbox"/> Incidente stradale auto - POLICIA     |
| <input type="checkbox"/> Lesioni provocate                | <input type="checkbox"/> Incidente stradale senza responsabilità di terzi |
| <input type="checkbox"/> Infortunio scolastico            | <input type="checkbox"/> Incidente domestico                              |
| <input type="checkbox"/> Incidente sportivo               | <input type="checkbox"/> Altro                                            |
| <input type="checkbox"/> Morso di animali                 | <input type="checkbox"/> Accidentale                                      |

Data dell'incidente 23-08-2009 Luogo dell'incidente TA Pozzo VI

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

12.1.20  
21.  
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

N° 19449

Data 22/08/09

Orario di Ingresso 12.55

Orario di Uscita 16.22

Cognome PUZZERIO Nome ELVIRA Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita Taranto 26/11/1965

Residenza Taranto viale C. Cavour, 4 Scale

Documento d'identità

Diagnosi

Lesione traumatica  
Anomalia post-traumatica  
Sindrome di

Prognosi ☒ S.P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

AUSL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO  
CENTRALE - STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"  
S.C. di Medicina Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza  
Dott.ssa Annalisa CASTRIGNANO  
Dirigente Medico - Cod. 929661

Esami di laboratorio e radiologici  
Esami di laboratorio e radiologici  
Esami di laboratorio e radiologici

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 23/8/09 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

AUSL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO  
CENTRALE - STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"  
S.C. di Medicina Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza  
Dott.ssa Annalisa CASTRIGNANO  
Dirigente Medico - Cod. 929661

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

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore F.F.: Dr. Mario CRESCIMBINI  
Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585775

Nº 4398

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

P.R.

Consulenze

Giunto cadavere

A disposizione A.G.

SI

NO

Riscontro diagnostico

SI

NO

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☒ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☐ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria:

SI

NO

Ricovero:

NO

SI

Reparto

Note

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

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

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

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore F.F.: Dr. Mario CRESCIMBINI  
Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585775

N° 4399

Data 23 08 09

Orario di Ingresso 1355

Orario di Uscita

Cognome MAGGIO

Nome ROSARIO

Sesso F

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi TRAUMA DISPERSO RACHIDE  
Cervicale

Prognosi

Accertamenti e terapia effettuata

P.R.

Consulenze

Giunto cadavere ☐

A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO

Riscontro diagnostico ☒ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☒ Incidente stradale *Allegria Cori*

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☐ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente 23 08 09

Luogo dell'incidente *vicino a Cori VI*

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

MINISTERO DELL'INTERNO  
DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZAIN 244  
669 47874/226-76data incidente 23-03-2009PRONTUARIO PER LE ANNOTAZIONI  
E GLI ACCERTAMENTI URGENTI  
RELATIVI AGLI INCIDENTI STRADALI

## INCIDENTE

Con soli danni a cose ☒Con feriti ☒Mortale ☐

## RILEVI

Planimetria ☐Fotografia ☐

## ACCERTATORI

| Cognome | Nome    | Qualifica |
|---------|---------|-----------|
| STELLA  | ROSARIO | A         |
| STRODE  | ANTONIO | A         |

ORARIO INCIDENTE

12.30

ORARIO CHIAMATA

14.35

ORARIO INTERVENTO

15.30



**VERBALE DI ACCERTAMENTI URGENTI  
SULLO STATO DEI LUOGHI E SULLE COSE**  
(Art. 354, commi 2, 3 C.P.P.)

L'anno 2009, addì 23, del mese di agosto alle ore 13:40

in località Taranto Porto Vi'

CENTRO ABITATO ☒ ☐ NO intersezione stradale Via della Liberazione - Via VI novembre

noi sottoscritti, A.E. STELLA COSTO - A.E. GIACOMO ANTONIO

in servizio presso Sq. Vol. 1a Polizia Stradale di

atteso il pericolo che le cose, le tracce ed il luogo del reato si disperdano o si modifichino a causa del ripristino della libera circolazione dei veicoli e poiché il P.M. presso la Pretura di Taranto non può tempestivamente intervenire, abbiamo proceduto al sopralluogo del campo del sinistro, effettuando i seguenti accertamenti e rilievi sullo stato dei luoghi e cose.

Allo scopo di stabilire un orientamento, nel corso della presente descrizione ogni qualvolta si parlerà di destra o sinistra, di avanti o indietro, si farà costantemente riferimento alla direzione di marcia da Via della Liberazione  
x via VI novembre

a

**2) DESCRIZIONE DELLA STRADA:**

**2.1) TIPO DI STRADA:**

CARREGGIALE N. 11: 1a carreggiata senso unico di marcia

**2.2) CONFORMAZIONE:**

rettilineo con 'S' molto ampia dx-sx

**3) DESCRIZIONE DEL PIANO VIABILE E SUE ADIACENZE:**

3.1. PAVIMENTAZIONE: asfalto

3.2. STATO DEL FONDO STRADALE: asciutto

3.3. DESCRIZIONE SEDE STRADALE E SUE ADIACENZE:

4) CONDIZIONI METEOROLOGICHE E VISIBILITÀ:

4.1. CONDIZIONI DEL TEMPO: ottimo

4.2. VISIBILITÀ: ottima priva di ostacoli

4.3. ILLUMINAZIONE: assenti ore diurne.

5) TRAFFICO:

Scarsa

6) SEGNALETICA:

INESISTENTE sia ORIZZONTALE che VERTICALE

**VEICOLO A** Genere Auto Foretture marca Lancia  
(Vehicle - Vehicule - Fahrzeug) (Type - Type - Wagenart) (make - marque - Herstellerfirma)  
 modello 1 targa AL556CZ Stato LI  
(model - modél - Modells) (No. plate - Plaque d'immatriculation n. - Nr. Schild) (State - Etat - Staat)  
 telaio 123456789012345678 alimentazione BSE  
(chassis No. - chassis - Fahrgestell) (fueling - alimentation - Förderung)  
 cilindrata 1218 tara ton. 1 p. u. ton. 1  
(cylinder capacity - cylindre - Hubraum) (carrying capacity tons - charge utile - Tragfähigkeit tonnen) (potential total weight tons - poids total potentiel - Gesamtgewicht tonnen)  
 posti 5 anno 1<sup>a</sup> immatricolazione 2004 colore carrozzeria TURKISE  
(No. of seats - places - Plätze) (year of the 1<sup>st</sup> registration - 1<sup>er</sup> année d'immatriculation - Jahr der ersten Einschreibung) (body colour - couleur de la carrosserie - Außenfarbe)  
 data ultima revisione 12/18 trasporto merci (\*): proprio / terzi  
(date of the last overhaul - date de la dernière révision - Datum der letzten Überholung)

Proprietà di CUSCELA SIRONE  
(Owner - Propriétaire nom et prénom - Besitzer)  
 nato a LA 16/08/1985  
(place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 res. LA  
(resident in - domicile à - Wohnort in)  
 via LE RUE GIUGNO 20/13 km/n. 1  
(street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)

Condotto da CCSCCA SYCCA sesso M  
(Driver - Conducteur nom et prénom - Fahrer) (sex - sexe - Geschlecht)  
 nato a LA 01/08/1963  
(place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 professione PESCAIORE res. LA  
(profession - profession - Beruf) (resident in - domicile à - Wohnort in)  
 via LE RUE GIUGNO 20/13 km/n. 1  
(street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
 telef. [REDACTED] patente cat. B n. PAST LIESA  
(holder of - titulaire de - Führerscheinhaber) (class - catégorie - Klasse) (No. - n° - Nr.)  
 rilasciato/a da ME di LA  
(issued by - délivré(e) par - Aussteller Behörde) (of - de - Von)  
 in data 06/12/2008 convalidata fino al 05/12/2012  
(date of issue - le - Ausgestellt am) (renewed till - date d'expiration - Bestätigt bis zum)

con le seguenti prescrizioni:  
(With the following indications - Prescriptions - Mit den folgenden Vorschriften)  
 C.A.P. tipo 1 n. 1 rilasciato dall'Isp. MCTC 1 in data 1

#### Assicurazione:

Il veicolo è assicurato con la società MILANO ASS. n.  
 polizza n. 6756101989136 valida dal 16/06/2009  
 al 14/09/2008 1  
(agency)

Carico trasportato natura 1  
 peso (ton.) 1 merce pericolosa: Codice merce 1 Codice pericolo 1  
 dispos. retrovisore esterno (\*\*\*) 1 dispos. acustici (\*\*) 1  
 indicat. di direzione (\*\*) 1 luci di arresto (\*\*) 1  
 impianto di illuminaz. (\*\*) 1 stato dei pneumatici (\*\*) 1  
 km percorsi (dal contachilometri) 1 velocità presunta (tratta dal disco del cronotachigrafo per veicoli industriali) 1 marcia inserita 1  
 Il veicolo (\*) è / non è dotato di cinture di sicurezza.

Uso cinture sicurezza Si ☐ NO ☐ NC ☐  
 Indossava casco Si ☐ NO ☐ NC ☐

(\*) Depennare la voce che non interessa.  
 (\*\*) Indicare l'efficienza dei sistemi e/o dispositivi.  
 (\*\*\*) Indicare presenza, mancanza, rottura.

# TRASPORTATI SUL VEICOLO A:

Cognome CUSCELA Nome GIACONE sesso ☒ M  
(Surname - Prénom - Familienname) (Name - Nom - Name) (sex - sexe - Geschlecht)  
 nato a TA in data 16/02/1985  
(place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 res. TA via LE DUC SINGANO n. 1813  
(resident in - domicilié à - Wohnend in) (street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
 documento di identificazione PSI GUIDA n. IASI 887925  
(identity papers - pièce d'identité - Personalausweis) (No. - n° - Nr.)  
 rilasciato da KEIC di TA  
(issued by - délivré(e) par - Ausstellend Behörde) (of - de - von)  
 in data 16/05/2005 Posizione del passeggero (\*) AS ☐ - AD ☒ - PS ☐ - PD ☐ - PC ☐ - NC ☐  
(date of issue - le - Ausgestellt am)  
 aveva le cinture allacciate Si ☒ - NO ☐ - NC ☐ — indossava il casco Si ☐ - NO ☐ - NC ☐  
 incolume ☐ - infortunato ☒

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ sesso ☐ \_\_\_\_\_  
(Surname - Prénom - Familienname) (Name - Nom - Name) (sex - sexe - Geschlecht)  
 nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
(place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 res. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(resident in - domicilié à - Wohnend in) (street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
 documento di identificazione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(identity papers - pièce d'identité - Personalausweis) (No. - n° - Nr.)  
 rilasciato da \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
(issued by - délivré(e) par - Ausstellend Behörde) (of - de - von)  
 in data \_\_\_\_\_ Posizione del passeggero (\*) AS ☐ - AD ☐ - PS ☐ - PD ☐ - PC ☐ - NC ☐  
(date of issue - le - Ausgestellt am)  
 aveva le cinture allacciate Si ☐ - NO ☐ - NC ☐ — indossava il casco Si ☐ - NO ☐ - NC ☐  
 incolume ☐ - infortunato ☐

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ sesso ☐ \_\_\_\_\_  
(Surname - Prénom - Familienname) (Name - Nom - Name) (sex - sexe - Geschlecht)  
 nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
(place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 res. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(resident in - domicilié à - Wohnend in) (street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
 documento di identificazione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(identity papers - pièce d'identité - Personalausweis) (No. - n° - Nr.)  
 rilasciato da \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
(issued by - délivré(e) par - Ausstellend Behörde) (of - de - von)  
 in data \_\_\_\_\_ Posizione del passeggero (\*) AS ☐ - AD ☐ - PS ☐ - PD ☐ - PC ☐ - NC ☐  
(date of issue - le - Ausgestellt am)  
 aveva le cinture allacciate Si ☐ - NO ☐ - NC ☐ — indossava il casco Si ☐ - NO ☐ - NC ☐  
 incolume ☐ - infortunato ☐

## DANNI CONSTATATI SUL VEICOLO

crentreno notevolmente compresso - perdita di liquidi  
con riserva per parti meccaniche - paraurti post. lato sx  
am. meccato - copricerchio sterzo lato guida post. rotto - e  
presente di colori relativi al pultman grigio-rosso - air bag  
sterzo attivato - air bag e fusina lato sx attivato - air bag  
post. aut. attivato.

(\*) Contrassegnare la voce che interessa.

VEICOLO B Genere AUTOBUS marca IVECO  
(Vehicle - Vehicule - Fahrzeug) (Type - Type - Wagenart) (make - marque - Herstellerfirma)  
modello IRBUS ITA 19.15/37 targa CA345R1 Stato LI  
(model - modèle - Modell) (No. plate - Plaque d'immatriculation n. - Nr. Schild) (State - Etat - Staat)  
telai 26A182H0006002951 alimentazione DIESEL  
(chassis No. - chassis - Fahrgestell) (fueling - alimentation - Fütterung)  
cilindrata 1190 tara ton.      p. u. ton.      p. c. potenziale ton.       
(cylinder capacity - cylindrée - Hubraum) (carrying capacity tons - charge utile - Tragfähigkeit (tonnen)) (potential total weight tons - poids total potentiel - Gesamtgewicht (tonnen))  
posti 23 anno 1<sup>a</sup> immatricolazione 1992 colore carrozzeria GRIGIO/ROSSO/BLU  
(No. of seats - places - Plätze) (year of the 1<sup>st</sup> registration - 1<sup>re</sup> année d'immatriculation - Jahr der ersten Einschreibung) (body colour - couleur de la carrosserie - Aufbaurfarbe)  
data ultima revisione 13/12/2008 trasporto merci (\*): proprio / terzi  
(date of the last overhaul - date de la dernière révision - Datum der letzten Überholung)

Proprietà di ARAT SpA  
(Owner - Propriétaire nom et prénom - Besitzer)  
nato a      il       
(place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
res. Taranto  
(resident in - domicile - Wohnort) (date of birth - le - Am)  
via C. BATTISTINI 657 km/n.       
(street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
099-7356262/235 direzione uff. stat.  
Condotto da ROGO ERNESTO sesso M  
(Driver - Conducteur nom et prénom - Fahrer) (sex - sexe - Geschlecht)  
nato a TARANTO il 21/04/1975  
(place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
professione CONSIGLIERE ARAT res. TARANTO  
(profession - profession - Beruf) (resident in - domicile - Wohnort)  
via D. ALIGHIERI 372 km/n.       
(street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
telef.      patente cat. C n. 016288341T  
(number of - titulaire de - Führerscheininhaber) (class - catégorie - Klasse) (No. - n° - Nr.)  
rilasciato/a da UCO di TARANTO  
(issued by - délivré(e) par - Ausstellend Behörde) (of - de - Von)  
in data 11/08/2004 convalidata fino al 08/06/2009  
(date of issue - le - Ausgestellt am) (renewed till - date d'expiration - Bestatigt bis zum)  
con le seguenti prescrizioni:  
(with the following indications - Prescriptions - Mit den folgenden Vorschriften)

C.A.P. tipo      n.      rilasciato dall'Ispr. MCTC      in data       
Carta di Qualificazione del conducente: nil. il 18.11.08 al 9.09.2013  
nr. 016288341T - T25004131T  
Assicurazione:  
Il veicolo è assicurato con la società Nationale Suisse  
polizza n. 25460979 valida da 31/03/2010 al 31/03/2012  
agenzia     

Carico trasportato natura      peso (ton.)      merce pericolosa: Codice merce      Codice pericolo       
dispos. retrovisore esterno (\*\*\*)      dispos. acustici (\*\*)       
indicat. di direzione (\*\*)      luci di arresto (\*\*)       
impianto di illuminaz. (\*\*)      stato dei pneumatici (\*\*)       
km percorsi (dal contachilometri)      velocità presunta (tratta dal disco del cronotachigrafo per veicoli industriali)       
marcia inserita      Il veicolo (\*) è / non è dotato di cinture di sicurezza.

Uso cinture sicurezza Si ☐ NO ☐ NC ☐  
Indossava casco Si ☐ NO ☐ NC ☐

(\*) Dipennare la voce che non interessa.  
(\*\*) Indicare l'efficienza dei sistemi e/o dispositivi.  
(\*\*\*) Indicare presenza, mancanza, rottura.

# TRASPORTATI SUL VEICOLO B:

Cognome DE PIERI Nome ELVIRA sesso ☒ F  
 (Surname - Prénom - Familienname) (Name - Nom - Name) (sex - sexe - Geschlecht)  
 nato a IA in data 26/11/1998  
 (place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 res. IA via DE MACENIS n. V46  
 (resident in - domicilié à - Wohnend in) (street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
 documento di identificazione DE PIERI ELVIRA GIUSEPPE n. TA 26.01.69  
 (identify papers - pièce d'identité - Personalausweis) (No. - n° - Nr.)  
 rilasciato da CABINOS di C. LAJ 2899609-03.02.06  
 (issued by - délivré(e) par - Ausstellend Behörde) (of - de - von)  
 in data                      Posizione del passeggero (\*) AS ☐ - AD ☐ - PS ☐ - PD ☐ - PC ☐ - NC ☐  
 (date of issue - le - Ausgestellt am)  
 aveva le cinture allacciate Si ☐ - NO ☐ - NC ☐ — indossava il casco Si ☐ - NO ☐ - NC ☐  
 incolume ☐ - infortunato ☒ come da referto

Cognome GIUGLIETTI Nome IVAN sesso ☒ M  
 (Surname - Prénom - Familienname) (Name - Nom - Name) (sex - sexe - Geschlecht)  
 nato a IA in data 22/12/1977  
 (place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 res. IA via LE DUE GIUSEPPE n. 20/2  
 (resident in - domicilié à - Wohnend in) (street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
 documento di identificazione C. I. n. 0582189AA4  
 (identify papers - pièce d'identité - Personalausweis) (No. - n° - Nr.)  
 rilasciato da CORONE di IA  
 (issued by - délivré(e) par - Ausstellend Behörde) (of - de - von)  
 in data                      Posizione del passeggero (\*) AS ☐ - AD ☐ - PS ☐ - PD ☐ - PC ☐ - NC ☐  
 (date of issue - le - Ausgestellt am)  
 aveva le cinture allacciate Si ☐ - NO ☐ - NC ☐ — indossava il casco Si ☐ - NO ☐ - NC ☐  
 incolume ☐ - infortunato ☒ come da referto

Cognome NASI Nome GIORGIO sesso ☒ M  
 (Surname - Prénom - Familienname) (Name - Nom - Name) (sex - sexe - Geschlecht)  
 nato a IA in data 20/12/1975  
 (place of birth - né(e) à - Geboren in) (date of birth - le - Am)  
 res. IA via LE DUE GIUSEPPE n. 20/17  
 (resident in - domicilié à - Wohnend in) (street - rue - Strasse) (No. - n° - Nr.)  
 documento di identificazione                      n.                       
 (identify papers - pièce d'identité - Personalausweis) (No. - n° - Nr.)  
 rilasciato da                      di                       
 (issued by - délivré(e) par - Ausstellend Behörde) (of - de - von)  
 in data                      Posizione del passeggero (\*) AS ☐ - AD ☐ - PS ☐ - PD ☐ - PC ☐ - NC ☐  
 (date of issue - le - Ausgestellt am)  
 aveva le cinture allacciate Si ☐ - NO ☐ - NC ☐ — indossava il casco Si ☐ - NO ☐ - NC ☐  
 incolume ☐ - infortunato ☒ come da referto

## DANNI CONSTATATI SUL VEICOLO

cerchio + gomma ant. dx graffiati - gomma direzionale stesso  
lato lotta - porta ant. dx cristallo sx infranto - stesso lato schiacciato  
alla predetta porta ammaccato - stesso lato zona bocchette  
si bifernimento ammaccato ed introflesso.

(\*) Contrassegnare la voce che interessa.

ORE 16:20 c/o ospedale SS. ARMANDA 23.08.09

DICHIARAZIONI PARTI INTERESSATE

Oggi ero di servizio quale autista della linea "it" con orario 11:00 - 18:00, quando giungo in via della Liberazione nei pressi dell'incrocio con via V. novembre. Al bordo, e preciso che mi dirigono in direzione sinistra in via della Liberazione per effettuare la fermata successiva, visto che a bordo del mezzo vi erano dalle 4 (quattro) alle 5 (cinque) persone, tra questi due di loro mi hanno riferito di aver subito l'impatto a causa dell'impatto.

Giungo all'incrocio descritto mi fermavo, quel tanto che basta per controllare la zona, quant'è per la mia direzione, quando restavo il sopraffluire della macchina alla mia destra. la velocità della vettura era eccessiva per l'incrocio impedendo, tanto da non poter evitare l'impatto con il pedale. Immediatamente mi fermavo chiedeva come comportarmi e personale del mio tramite allulare proprio, mi sono preoccupato dei trasportati in autobus e subito dopo degli occupanti della macchina, ho atteso l'arrivo dell'ambulanza e della polizia. Subito dopo mi sono recato in ospedale ove venivo raggiunto dagli agenti ai quali riferivo quanto accaduto.

A quanto sopra non ho altro da aggiungere.

F.L.C.S. in data e ore di cui sopra.

Allegato

Alle ore 16:35 del 23/08/09 c/o Rep. N. 7° piano ospedale SS. ARMANDA  
Ho alla guida della macchina di mio figlio SIMONE, che era al mio fianco durante la marcia, percorrendo via V. novembre  
viale due giungo in direzione via Cannata verso il tribunale nuovo, sono arrivato all'incrocio con via della Liberazione quando vedevo dalla mia sx arrivare un pedale di cui non si è fermato allo stop e mi ha preso in pieno. Ho perso conoscenza e mi sono svegliato fuori della macchina con il NO che mi ha portato in ospedale dove sono stato ricoverato. In ospedale sono arrivati i poliziotti ai quali ho detto quanto successo non ho altro da aggiungere in merito  
F.L.C.S. in data e ore di cui sopra.

F. ARMANDA

# DINAMICA

In data odierna alle ore 15:35 circa si interviene  
in via VI novembre/via della Liberazione per il sinistro  
tra i veicoli A e B descritti nel precedente modello.  
Vi è da dire che all'atto dell'arrivo sul posto erano  
presenti diversi individui non identificati al sinistro  
i quali venivano allontanati dagli operanti. Sul campo  
del sinistro nessun effetto personale o di altra natura  
contra rinvenimento appartenenti ai colli A.

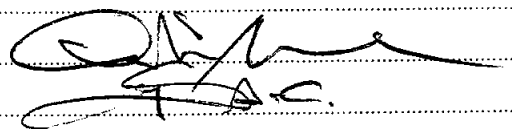
Dal rilievo descrittivo, il veicolo A nel procedere su via  
VI novembre stabile che giungendo all'intersezione con il veicolo  
B all'altezza del fondo ivi ubicato nella medesima  
via all'intersezione con via della Liberazione.

L'impatto tra i due veicoli avveniva all'incirca  
sul centro delle vie incrociate, sull'asfalto non risultava-  
no essere visibili alcune tracce di frenata, sia  
il veicolo "A" che il veicolo "B".

Di notevole rilievo la presenza di una breve scalfittura  
sull'asfalto in riferimento a parti meccaniche dell'avantreno  
del veicolo "A".

Staccatesi a causa dell'impatto tra avantreno  
str. e ruota (cerchio) a fiancata dx del pulman.

Dopo l'intervento da parte di personale ASST (vedi  
alt. a parte) il veicolo veniva rimosso da manutentore;  
il veicolo A veniva a richiesta trasportato al domicilio  
proprio da parte di personale della ditta Guadagni.  
Stesse dipendenze provvedeva al ripristino dell'incrocio  
tramite ramazzatura.

  
A.C.



## INFRAZIONI CONTESTATE E SEGNALAZIONI

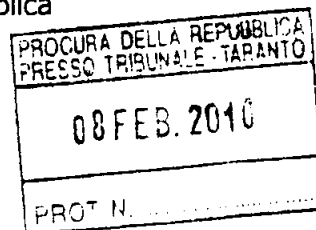
| VEICOLO | ART. | VERBALE |     | DATA<br>TRASMISSIONE<br>RAPPORTO | PREFETTURA | UFFICIO<br>PROVINCIALE<br>M. C. T. C. | SEGNALAZIONE ART. 80 |                        |
|---------|------|---------|-----|----------------------------------|------------|---------------------------------------|----------------------|------------------------|
|         |      | N.      | DEL |                                  |            |                                       | DATA                 | UFFICIO<br>M. C. T. C. |
| A       |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
| B       |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
| C       |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
| D       |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |
|         |      |         |     |                                  |            |                                       |                      |                        |

VISTO  
IL DIRIGENTE  
*[Signature]*  
.....(V. G. C. C. C. C. C. C. C. MARTORANO).....

Taranto, li 26 GEN. 2010

Prot. n. 1191 UAG

Alla Procura della Repubblica  
c/o il Tribunale  
TARANTO



**OGGETTO: richiesta autorizzazione per il rilascio copie verbali**  
**in relazione a sinistri stradali**

Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/5/1950, Presidente e rappresentante legale pro tempore dell'Azienda A.M.A.T. S.p.a. con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657, in qualità di persona interessata nel sinistro stradale verificatosi il 23/08/09 in località Taranto all'intersezione stradale tra Via della Liberazione e Via IV Novembre, nel quale veniva coinvolto il ns. bus AMAT Spa targato CA345RJ e ci risulta che i Sig.ri Cuscela Nicola, Buzzerio Elvira, Rongo Ernesto, Guglielmi Ivan e Maggio Cosimo riportavano lesioni,

**CHIEDE**

l'autorizzazione per il successivo rilascio della copia integrale del verbale trasmesso al Vs. Ufficio redatto dal personale della Polizia Stradale Ufficio infortunistica di Taranto.

Il sottoscritto **DELEGA** per la presentazione e successivo ritiro il Sig. Balbo Carlo, nato a Taranto il 10/11/1963, matricola N.104940 in qualità di dipendente addetto all'Ufficio sinistri dell'AMAT Spa.

Con Osservanza.

**IL PRESIDENTE**  
Dott. Francesco Walter Poggi

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DELLA PROCURA DELLA REPUBBLICA**

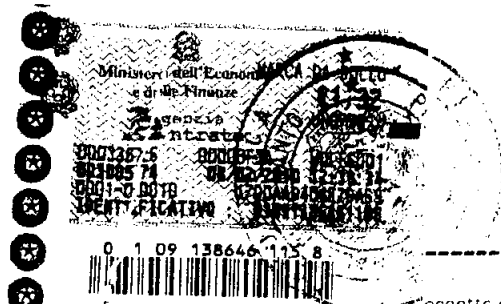
Procedimento penale n. 3864/09 Mod. 21 Bis / ~~Mod. 21~~

P.M. Dr. PUTIGNANO

VISTO: si autorizza

Taranto 23 FEB. 2010

**IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA**



Taranto, li 02 FEB. 2010

Prot. N°: 2043 UAG

Spett.le  
Sezione Polizia Stradale  
Ufficio Infortunistica  
TARANTO

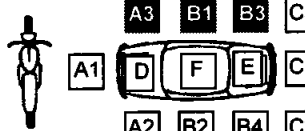
OGGETTO: richiesta copia del rapporto d'incidente del 23/08/2009  
AMAT SPA (CA345RJ) / CUSCELA (DL556CZ)  
Vs. rif. Prot. 90012877/220.20 (211/09)

Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/05/1950, Presidente e rappresentante legale pro tempore dell'Azienda AMAT Spa con sede a Taranto in Via C. Battisti, 657, con la presente chiede il rilascio della copia integrale del rapporto d'incidente indicato in oggetto.

Il sottoscritto delega per il successivo ritiro il Sig. Balbo Carlo, nato a Taranto il 10/11/1963, in qualità di dipendente addetto all'Ufficio sinistri dell'Amat Spa.

Distinti saluti.

*IL PRESIDENTE*  
Dott. Francesco Walter Poggi

|                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |                          |                                      |                                  |                                            |                                        |                                                                                                         |                             |                                                       |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|------------------------|---------------------|--------------------------------------|--|-------------------------|--|
| per. ind. Ernesto Sion<br>INFORTUNISTICA STRADALE<br>Via Emilia, 115<br>74100 - Taranto (Ta)<br>P.IVA: 01739870739<br>Tel.: TEL -FAX 0997366544<br>E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it                         |  |                                    | Perizia N°<br>2860,00/09 |                                      | Relazione di perizia per<br>AMAT |                                            | Codice<br>RCA RISC. ASS.               |                                                                                                         |                             |                                                       |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                             |  |                                    | Assicurato<br>AMAT N.472 |                                      | Controparte<br>CUSCELA SIMONE    |                                            | Impresa di controparte<br>007 - MILANO |                                                                                                         |                             |                                                       |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                             |  |                                    | Esercizio<br>2009        |                                      | Numero sinistro<br>249/NS/09     |                                            | Codice - Agenzia                       |                                                                                                         | Data sinistro<br>23/08/2009 |                                                       |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                             |  |                                    | Cod. Perito              |                                      | Cod. Liquidatore                 |                                            | Cod. Ispettorato                       |                                                                                                         | Numero polizza              |                                                       | Ramo polizza |                        | Recuper o IVA<br>Si |                                      |  |                         |  |
| Data Incarico<br>01/09/2009                                                                                                                                                                                 |  | Data primo rilievo<br>01/09/2009   |                          | Località<br>TARANTO                  |                                  | C/o<br>ASS                                 |                                        | Riparazioni<br>In Corso                                                                                 |                             | Foto N.<br>12                                         |              | Privilegio a favore di |                     |                                      |  |                         |  |
| Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione<br>AMAT<br>VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA                                                                            |  |                                    |                          |                                      |                                  |                                            |                                        |                                                                                                         |                             | Scade il<br>/ /                                       |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |
| Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione                                                                                                                                              |  |                                    |                          |                                      |                                  |                                            |                                        |                                                                                                         |                             | Già Targa                                             |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |
| CODICE FISCALE / P. I.V.A.:                                                                                                                                                                                 |  |                                    |                          |                                      |                                  |                                            |                                        |                                                                                                         |                             |                                                       |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |
| Veicolo(Marca-Modello-Versione)<br>IRISBUS ITALIA 491E/3P                                                                                                                                                   |  |                                    |                          |                                      |                                  | Targa<br>CA345RJ                           |                                        | Telaio<br>ZGA482M0006002959                                                                             |                             | 1° Immatr.<br>18/06/02                                |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |
| Stato d'uso<br>BUONO                                                                                                                                                                                        |  | Km.<br>1                           |                          | Pneum.<br>70                         |                                  | Colore - Tipo smalto<br>GRIGIO METALLIZATO |                                        |                                                                                                         |                             | Coerenza del danno con la dinamica del sinistro<br>Si |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |
| Allestimenti/Dotazioni                                                                                                                                                                                      |  |                                    |                          |                                      |                                  | Ultima revisione<br>/ /                    |                                        | Ubicazione Danni<br> |                             |                                                       |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |
| Codice Omologazione                                                                                                                                                                                         |  | Per veicoli<br>comme./Ind.         |                          | Portata<br>q.li                      |                                  | Tara<br>q.li                               |                                        | Passo<br>m.                                                                                             |                             | Posti<br>n°                                           |              | Assi<br>n°             |                     |                                      |  |                         |  |
| Valore Commerciale(C)<br>€ 1,00                                                                                                                                                                             |  | Valore Relitto<br>€                |                          | Valore per Differenza<br>€ 0         |                                  | Spese Accessorie<br>€                      |                                        | Indennizzo per antieconomicità<br>€ 1,00                                                                |                             |                                                       |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |
| C.R. VOCI DI DANNO                                                                                                                                                                                          |  |                                    |                          | SR                                   |                                  | LA                                         |                                        | VE                                                                                                      |                             | ME                                                    |              | DCMS                   |                     | Costo dei Ricambi<br>* (Iva Esclusa) |  |                         |  |
| Listino ricambi aggiornato al [ / / ]                                                                                                                                                                       |  |                                    |                          | Diff.                                |                                  | Tempo                                      |                                        | Diff.                                                                                                   |                             | Tempo                                                 |              | Diff.                  |                     | Tempo                                |  |                         |  |
| Vetro 2^ anta porta anteriore .Dx                                                                                                                                                                           |  |                                    |                          | S                                    |                                  | 4,0                                        |                                        | S                                                                                                       |                             |                                                       |              | S                      |                     |                                      |  | 180,00                  |  |
| N.2 guarnizioni inferiori porta anteriore .Dx                                                                                                                                                               |  |                                    |                          | S                                    |                                  |                                            |                                        | S                                                                                                       |                             |                                                       |              | S                      |                     |                                      |  | 100,00                  |  |
| Guarnizione perimetrale porta anteriore .Dx                                                                                                                                                                 |  |                                    |                          | S                                    |                                  |                                            |                                        | S                                                                                                       |                             |                                                       |              | S                      |                     |                                      |  | 80,00                   |  |
| 1° catarifrangente laterale .Dx                                                                                                                                                                             |  |                                    |                          | S                                    |                                  |                                            |                                        | S                                                                                                       |                             |                                                       |              | S                      |                     |                                      |  | 12,00                   |  |
| Modanatura arco passaruota anteriore .Dx                                                                                                                                                                    |  |                                    |                          | S                                    |                                  |                                            |                                        | S                                                                                                       |                             |                                                       |              | S                      |                     |                                      |  | 65,00                   |  |
| 1° pannello laterale inferiore rosso .Dx                                                                                                                                                                    |  |                                    |                          | M                                    |                                  | 1,0                                        |                                        | M                                                                                                       |                             | 1,0                                                   |              | M                      |                     | 1,5                                  |  |                         |  |
| 2° pannello laterale inferiore rosso .Dx                                                                                                                                                                    |  |                                    |                          | L                                    |                                  | 0,5                                        |                                        | L                                                                                                       |                             | 0,5                                                   |              | L                      |                     | 0,5                                  |  |                         |  |
| 3° pannello laterale inferiore rosso .Dx                                                                                                                                                                    |  |                                    |                          | L                                    |                                  | 0,5                                        |                                        | M                                                                                                       |                             | 1,0                                                   |              | M                      |                     | 1,5                                  |  |                         |  |
| 4° pannello laterale inferiore rosso .Dx                                                                                                                                                                    |  |                                    |                          | M                                    |                                  | 1,5                                        |                                        | G                                                                                                       |                             | 3,0                                                   |              | G                      |                     | 3,5                                  |  |                         |  |
| 5° pannello laterale inferiore rosso .Dx                                                                                                                                                                    |  |                                    |                          | M                                    |                                  | 1,0                                        |                                        | M                                                                                                       |                             | 1,0                                                   |              | M                      |                     | 1,0                                  |  |                         |  |
| Fiancata laterale grigia 1^ parte .Dx                                                                                                                                                                       |  |                                    |                          | M                                    |                                  | 3,5                                        |                                        | M                                                                                                       |                             | 5,0                                                   |              | M                      |                     | 5,5                                  |  |                         |  |
| Fiancata laterale grigia 2^ parte .Dx                                                                                                                                                                       |  |                                    |                          | M                                    |                                  | 2,0                                        |                                        | M                                                                                                       |                             | 3,0                                                   |              | M                      |                     | 4,5                                  |  |                         |  |
| Autobus visionato a riparazioni in corso. Già sostituito il vetro 2^ anta porta anteriore dx. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e dalla denuncia di sinistro. |  |                                    |                          |                                      |                                  |                                            |                                        |                                                                                                         |                             |                                                       |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |
| Codice / Riparatore                                                                                                                                                                                         |  |                                    |                          | Fascia Carr.<br>A1                   |                                  | Totale Tempi                               |                                        | SR                                                                                                      |                             | LA                                                    |              | VE operativo           |                     | ME                                   |  | Totale Ricambi<br>€     |  |
| Telefono:                                                                                                                                                                                                   |  |                                    |                          | Ore                                  |                                  | Supplemento Finitura<br>10% max ore 3      |                                        | Ore                                                                                                     |                             | Tempo Aggiuntivo<br>per Verniciatura                  |              | Ore                    |                     | Totale Tempi<br>Supplementari        |  | Ore                     |  |
| Supplemento per<br>Doppio Strato 15%                                                                                                                                                                        |  |                                    |                          | Ore                                  |                                  | Supplemento Finitura<br>10% max ore 3      |                                        | Ore                                                                                                     |                             | Tempo Aggiuntivo<br>per Verniciatura                  |              | Ore                    |                     | Totale Tempi<br>Supplementari        |  | Ore                     |  |
| Valore Assicurato(A)<br>€                                                                                                                                                                                   |  | Valore a nuovo(N)<br>€ 1,00        |                          | Ricambi                              |                                  |                                            |                                        | Imponibile                                                                                              |                             |                                                       |              | Iva                    |                     |                                      |  | Totale                  |  |
| Insuff. Assicurativa %<br>(C-A)/Cx100=                                                                                                                                                                      |  | Coeff. Riduzione %<br>(N-C)/Nx100= |                          | Materiale Consumo<br>Ore € /h        |                                  |                                            |                                        | €                                                                                                       |                             |                                                       |              | €                      |                     |                                      |  | €                       |  |
| Totale Imponibile                                                                                                                                                                                           |  | €                                  |                          | Nolo Dime e/o Varie                  |                                  |                                            |                                        | €                                                                                                       |                             |                                                       |              | €                      |                     |                                      |  | €                       |  |
| Degrado                                                                                                                                                                                                     |  | €                                  |                          | Mano d'opera carrozzeria<br>Ore € /h |                                  |                                            |                                        | €                                                                                                       |                             |                                                       |              | €                      |                     |                                      |  | €                       |  |
| Insufficienza<br>Assicurativa %                                                                                                                                                                             |  | €                                  |                          | Mano d'opera meccanica<br>Ore € /h   |                                  |                                            |                                        | €                                                                                                       |                             |                                                       |              | €                      |                     |                                      |  | €                       |  |
| Totale (Imponibile)                                                                                                                                                                                         |  | €                                  |                          | S.Rifiuti % di                       |                                  |                                            |                                        | €                                                                                                       |                             |                                                       |              | €                      |                     |                                      |  | €                       |  |
| Totale (Iva Compresa)                                                                                                                                                                                       |  | €                                  |                          | TOTALE STIMA                         |                                  |                                            |                                        | €                                                                                                       |                             |                                                       |              | €                      |                     |                                      |  | €                       |  |
| Franchigia/Scoperto<br>min. e il max del %                                                                                                                                                                  |  | €                                  |                          |                                      |                                  |                                            |                                        |                                                                                                         |                             |                                                       |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |
| Indennizzo Contrattuale                                                                                                                                                                                     |  | €                                  |                          | Importo Richiesto<br>€               |                                  |                                            |                                        | Importo Concordato<br>€                                                                                 |                             |                                                       |              | Importo Lesioni<br>€   |                     |                                      |  | Fermo Tecnico<br>Giorni |  |
| TOTALE Indennizzo                                                                                                                                                                                           |  | €                                  |                          | Osservazioni:                        |                                  |                                            |                                        |                                                                                                         |                             |                                                       |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |
| [70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]<br>Genius Professional Ver: RELEASE: 08/10/2009 per. ind. Ernesto Sion                                                                             |  |                                    |                          |                                      |                                  |                                            |                                        |                                                                                                         |                             |                                                       |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |
| Ruolo N. 3812 Foglio N. 1                                                                                                                                                                                   |  |                                    |                          |                                      |                                  |                                            |                                        |                                                                                                         |                             |                                                       |              |                        |                     |                                      |  |                         |  |

[illegible]

per. ind. Ernesto Sion  
INFORTUNISTICA STRADALE  
Via Emilia, 115  
74100 - Taranto (Ta)  
P.IVA: 01739870739  
Tel.: TEL -FAX 0997366544  
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 2860.00/09  
Compagnia: AMAT  
Ispektorato:  
Agenzia:  
Sin. Numero: 249/NS/09  
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.  
Data Sinistro: 23/08/2009  
Data Perizia: 01/09/2009

Assicurato: AMAT N.472  
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E/3P  
Targa: CA345RJ  
Controparte: CUSCELA SIMONE



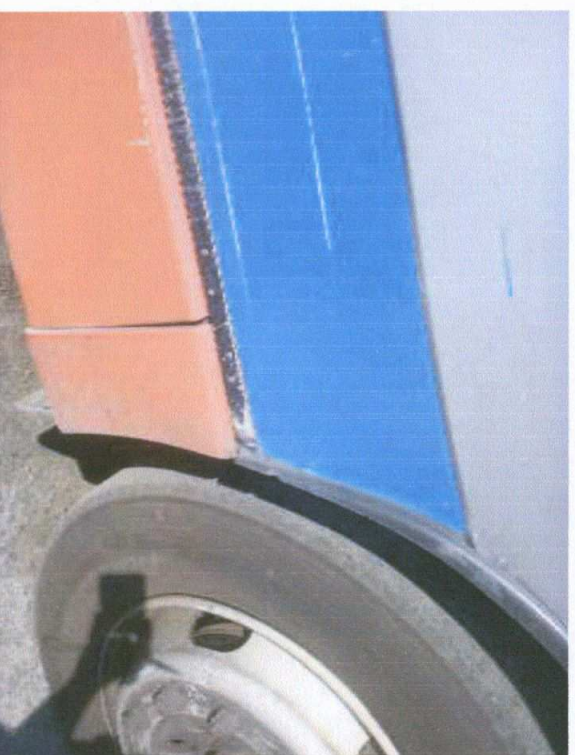
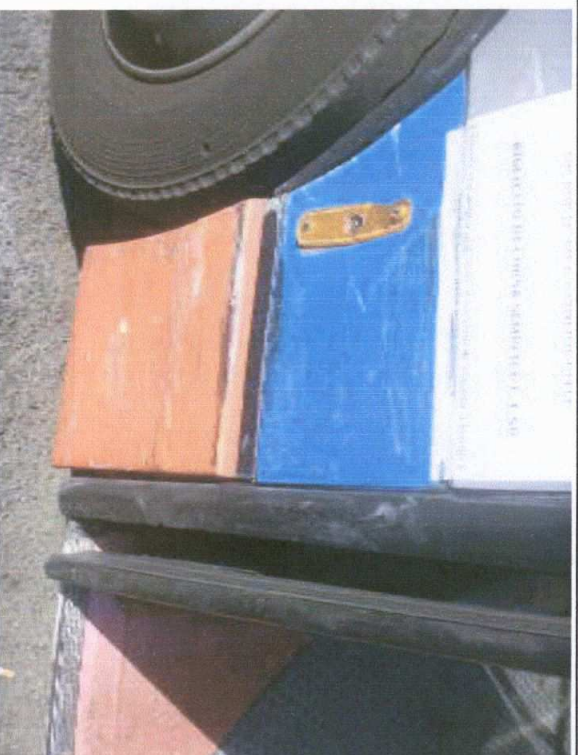
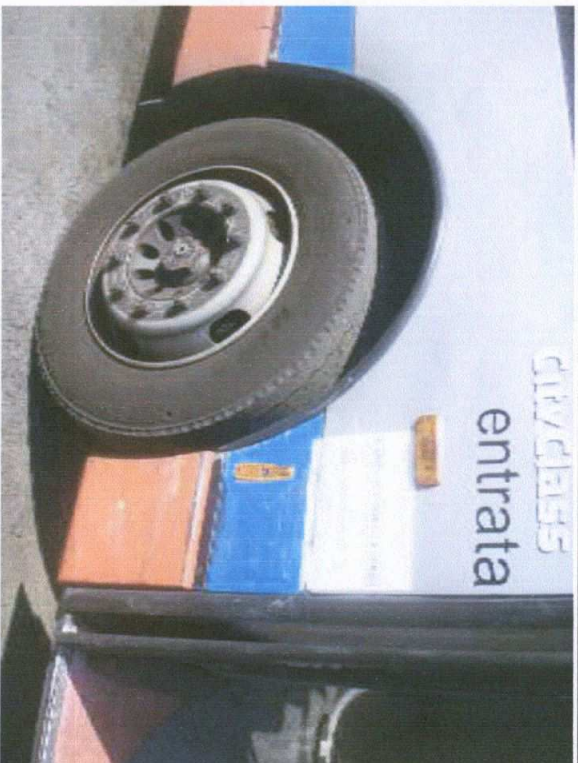


per. ind. Ernesto Sion  
INFORTUNISTICA STRADALE  
Via Emilia, 115  
74100 - Taranto (Ta)  
P.IVA: 01739870739  
Tel.: TEL -FAX 0997366544  
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 2860,00/09  
Compagnia: **AMAT**  
Ispettorato:  
Agenzia:  
Sin. Numero: 249/NS/09  
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**  
Data Sinistro: 23/08/2009  
Data Perizia: 01/09/2009

Assicurato: **AMAT N.472**  
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**  
Targa: **CA345RJ**  
Controparte: **CUSCELA SIMONE**



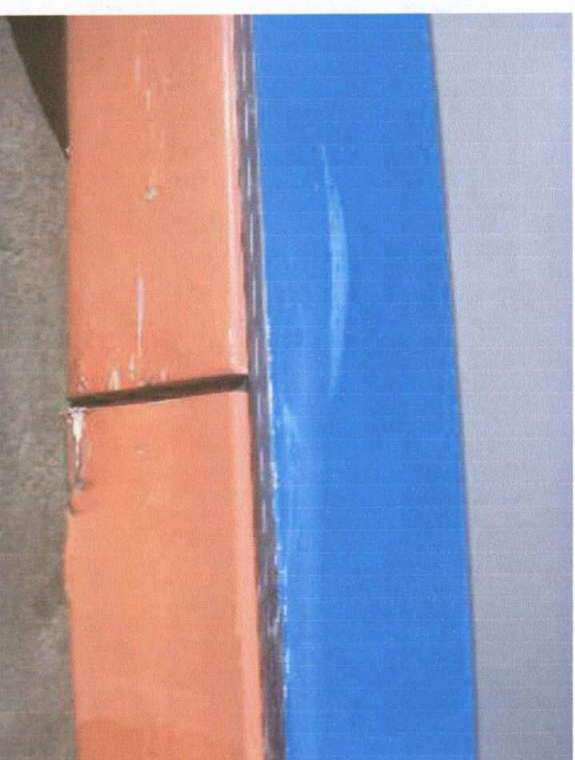
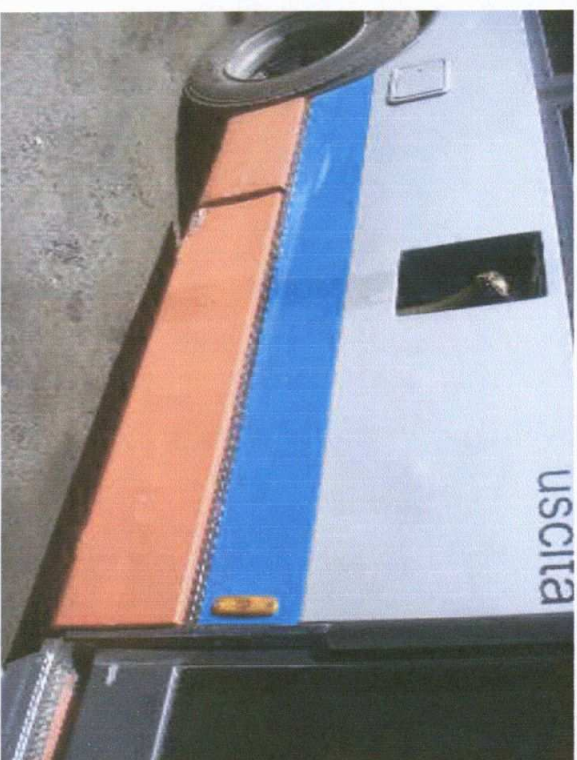


per. ind. Ernesto Sion  
INFORTUNISTICA STRADALE  
Via Emilia, 115  
74100 - Taranto (Ta)  
P.IVA: 01739870739  
Tel.: TEL -FAX 0997366544  
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 2860.00/09  
Compagnia: AMAT  
Ispettorato:  
Agenzia:  
Sin. Numero: 249/NS/09  
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.  
Data Sinistro: 23/08/2009  
Data Perizia: 01/09/2009

Assicurato: AMAT N.472  
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E/3P  
Targa: CA345RJ  
Controparte: CUSCELA SIMONE





# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                  |                                      |                  |                                      |               |                  |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------|--------------------------------------|---------------|------------------|
| N° SINISTRO                      | DATA SINISTRO                        | ORA              | MODALITA' APERTURA                   |               |                  |
| 249/NS/09                        | 23/08/2009                           | 13.05            | DENUNCIA AGENTE                      |               |                  |
| LINEA                            | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO | ANGOLO           |                                      |               |                  |
| 17                               | VIA DELLA LIBERAZIONE                | VIALE 4 NOVEMBRE |                                      |               |                  |
| DIREZIONE                        | N° SOCIALE                           | TARGA AUTOBUS    |                                      |               |                  |
| PORTO MERCANTILE - PAOLO VI      | 472                                  | CA 345 RJ        |                                      |               |                  |
| MATR. AGENTE                     | COGNOME                              | NOME             | QUALIFICA                            |               |                  |
| 182740                           | RONGO                                | ERNESTO          | CONDUCENTE DI LINEA                  |               |                  |
| COMUNE DI NASCITA                | DATA DI NASCITA                      | DATA ASSUNZIONE  | COMUNE DI RESIDENZA                  | C.A.P.        |                  |
| TARANTO                          | 21-01-75                             | 12-12-2005       | TARANTO                              | 74100         |                  |
| DOMICILIO                        | TIPO PATENTE                         | N° PATENTE       | RILASCIATA A                         | DATA RILASCIO | SCADENZA PATENTE |
| VIA DANTE N. 372                 | D                                    | U16288341T       | TARANTO                              | 11/08/2004    | 19/05/2014       |
| 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 |
| LANCIA                                               | Y       | DL 556 CZ | CUSCELA SIMONE (16/02/85) |                     |
| VIA / PIAZZA                                         |         |           | COMPAGNIA ASSICURATRICE   |                     |
|                                                      |         |           | MILANO ASSICURAZIONI      |                     |
| CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA |         |           |                           | COMUNE DI RESIDENZA |
|                                                      |         |           |                           |                     |
| 1° DANNEGGIATO                                       |         |           | NATURA DEL DANNO          |                     |
| BUZZERIO ELVIRA (Trasp. Bus)                         |         |           |                           |                     |
| 2° DANNEGGIATO                                       |         |           | NATURA DEL DANNO          |                     |
| CALDARONE ANGELINA (Trasp. Bus)                      |         |           |                           |                     |

## 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 POLIZIA STRADALE

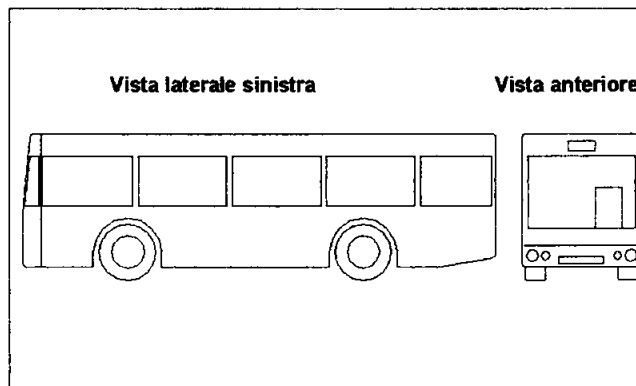
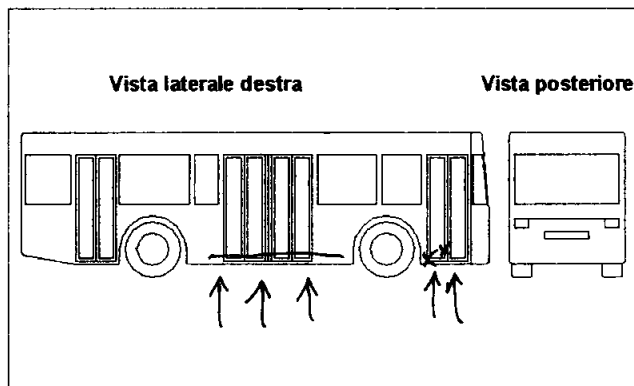
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO  
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PORTA ANTERIORE (ROTTURA VETRO) E FIANCATA ADIACENTE LA PORTA

### DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE

### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE DELLA LIBERAZIONE, NELL'UNICO SENSO DI MARCIA, GIUNGEVO ALL'INCROCIO CON VIALE 4 NOVEMBRE E RALLENTAVO PER VERIFICARE SE ARRIVASSERO VEICOLI DALLA DESTRA.

NOTANDO UN'AUTOVETTURA A DISTANZA, AVANZAVO E IMPEGNAVO L'INCROCIO.

SUPERATO L'INCROCIO, L'AUTOVETTURA IN QUESTIONE, UNA LANCIA Y DI COLORE CELESTINO, CHE PRESUMIBILMENTE VIAGGIAVA A VELOCITA' SOSTENUTA, NON SI FERMAVA E ANDAVA A SBATTERE CON VIOLENZA SUL FIANCO ANTERIORE DESTRO DEL BUS.

NON VEDENDO PIU' L'AUTOVETTURA, HO INTUITO CHE LA STESSA MI STESSE ARRIVANDO ADDOSSO E ISTINTIVAMENTE HO CERCATO DI DEVIARE VERSO SINISTRA, MA HA NULLA E' SERVITO CIO', IN QUANTO, COME PRIMA DICEVO, IL CONDUCENTE DELLA LANCIA Y NON HA PER NULLA FRENATO.

A SEGUITO DEL MOVIMENTO BRUSCO DI STERZATA DEL BUS DUE VIAGGIATRICI (MINORI) FACEVANO RICORSO <sup>ALLE CURE</sup> DEI MEDICI DEL 118 INTERVENUTI CON UN AMBULANZA.

ANCHE I DUE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA (PADRE E FIGLIO) VENIVANO TRASPORTATI IN OSPEDALE.

SUL POSTO INTERVENIVA LA POLIZIA STRADALE PER I RILIEVI DEL CASO.

ANCHE IL SOTTOSCRITTO HA FATTO RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA ALLEGATA.

### SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 25/08/09

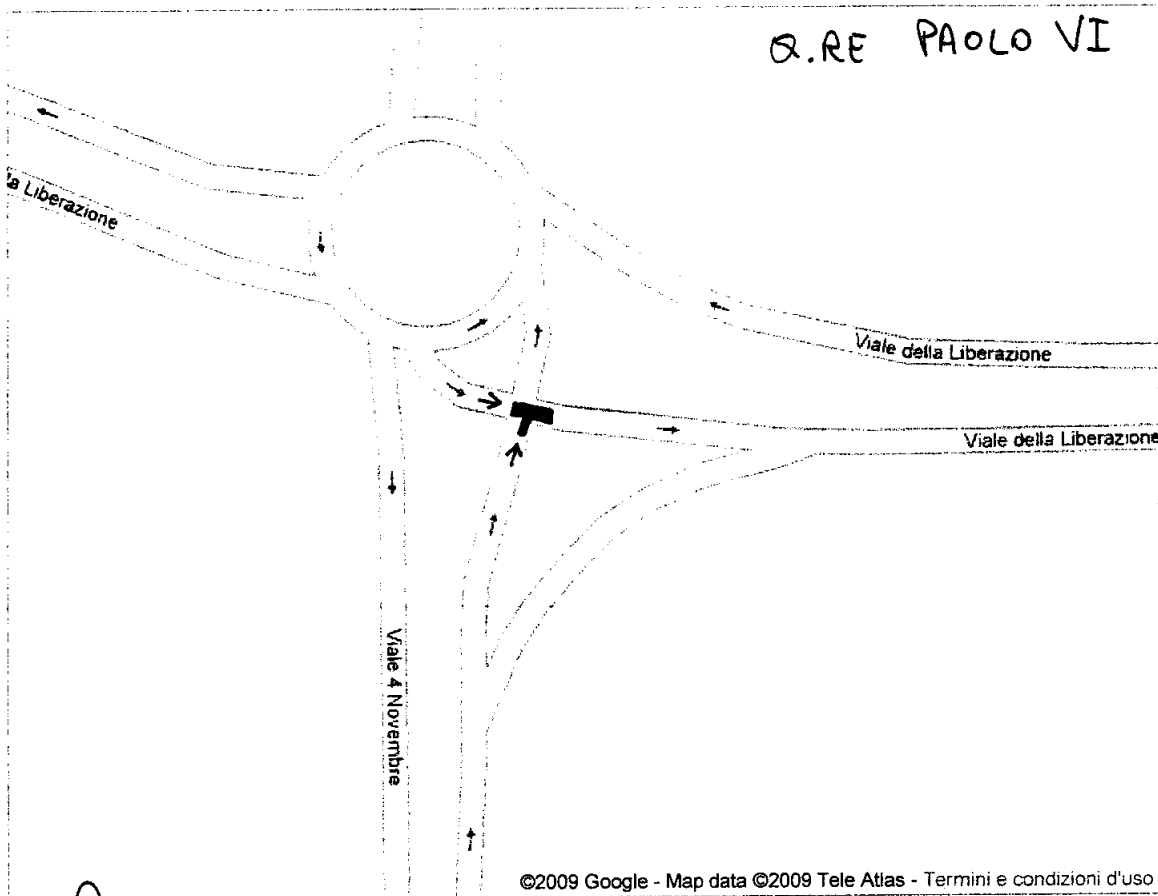
pagina

2

N.B. VEDI ALLEGATA NOTA DELLA SEZIONE POLIZIA STRADALE  
NELLA QUALE SONO INDICATE LE PERSONE E I VEICOLI COINVOLTI.

249/NS/09

Google maps Indirizzo



*[Handwritten signature]*

|                                                                                                                                                                                      |                      |              |                                        |                |                |                   |                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|----------------------------------------|----------------|----------------|-------------------|---------------------|--|
| <b>per. ind. Ernesto Sion</b><br><b>INFORTUNISTICA STRADALE</b><br>Via Emilia, 115<br>74100 - Taranto (Ta)<br>P.IVA: 01739870739<br>Tel.: TEL -FAX 0997366544<br>Posiz.Ruolo N.:3812 |                      |              | Nota Spese ed Onorario per la Spett.le |                |                | Codice            | Ns. Riferimento     |  |
|                                                                                                                                                                                      |                      |              | AMAT                                   |                |                |                   | 2860,00/09          |  |
|                                                                                                                                                                                      |                      |              | Assicurato                             |                | Controparte    |                   | Impresa Controparte |  |
|                                                                                                                                                                                      |                      |              | AMAT N.472                             |                | CUSCELA SIMONE |                   | 007 - MILANO        |  |
| Esercizio                                                                                                                                                                            |                      | Sinistro N.  |                                        | Codice Agenzia |                | Data Sinistro     |                     |  |
| 2009                                                                                                                                                                                 |                      | 249/NS/09    |                                        |                |                | 23/08/2009        |                     |  |
| Codice Perito                                                                                                                                                                        | Cod. Liquidatore     | Cod. Ispett. | Numero Polizza                         | Ramo           | Tipo Sx.       |                   |                     |  |
|                                                                                                                                                                                      |                      |              |                                        | /              | RCA RISC. ASS. |                   |                     |  |
| Data Incarico                                                                                                                                                                        | Data effett. Perizia | Località     | Presso                                 | Carr. Fascia   | Foto           | Data Restituzione |                     |  |
| 01/09/2009                                                                                                                                                                           | 01/09/2009           | TARANTO      | ASS                                    | A1             | 12             | 08/10/2009        |                     |  |

| ONORARI                |              |
|------------------------|--------------|
| Perizia                | 30,00        |
| Riscontro              |              |
| Interlocutoria         |              |
| Accertamento           |              |
| Negativa               |              |
| Suppl ARD              |              |
| Sup. Concordato        |              |
| Sup. Liquidazione      |              |
| <b>Totale onorario</b> | <b>30,00</b> |

| SPESE               | IMPONIBILI | NON IMPON. |
|---------------------|------------|------------|
| Km. -               |            |            |
| Foto 12 -           |            |            |
| Postali/Telefon.    |            |            |
| Visura              |            |            |
| Raccomandate        |            |            |
| Varie               |            |            |
| <b>Totale spese</b> |            |            |

| TOTALI         |              |
|----------------|--------------|
| Imponibile     | 30,00        |
| Cassa 2,00 %   | 0,60         |
| I.V.A. 20 %    | 6,12         |
| <b>Totale</b>  | <b>36,72</b> |
| Non Imponib.   |              |
| <b>Totale</b>  | <b>36,72</b> |
| Rit. Acc. 20 % | 6,00         |
| <b>Totale</b>  | <b>30,72</b> |

Note:  
  
 Taranto, li' 08/10/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:2.181,96

Data..... Visto del Liquidatore.....

04 GEN. 2011

Prot. n° 157/UAG

Taranto, li \_\_\_\_\_

**RACCOMANDATA A/R**

Egr. Sig.

RONGO ERNESTO  
VIA DANTE N. 372  
74100 TARANTO

**Oggetto: Sinistro n° 249/NS/09 del 23/08/2009**

Il giorno 23/08/2009, il bus n° 472 da Lei condotto, impegnato sulla linea 17, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di Euro 2.649,81, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

In applicazione dell'art. 38 del Regolamento Allegato "A" al R.D. n°148/1931 e dell'art. 23, comma 1, della Legge Regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002, al fine di quantificare l'importo a Lei addebitabile a titolo di risarcimento per la causale di cui trattasi, è stata inoltrata specifica richiesta di valutazione al Comune di Taranto - Direzione Servizi Pubblici e Locali e Coordinamento delle Società Partecipate, per il successivo recupero nei termini di legge.

L'importo, in applicazione della deliberazione del dirigente del Settore trasporti e dell'assessorato Regionale ai trasporti n°103 del 08/06/1999, è stato stimato nella somma di Euro 1.788,3 con proposta di trattenuta mensile pari a Euro 50,00 (cinquanta/00).

Alla luce di quanto esposto, nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della compagnia assicuratrice. Qualora entro 30 giorni dalla notifica della presente comunicazione la Sua Compagnia non avrà provveduto alla liquidazione del danno, l'Azienda darà corso al recupero dello stesso mediante l'addebito sul suo ruolo paga, secondo le modalità sopra descritte.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Matichecchia)

# Avviso di ricevimento

BARI CMO  
Poste

Raccomandata ☒ Pacco

Assicurata Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

19.01.13 135477749

Il mittente

Destinatario **ROUGO ENRISTO**

Via **DANTE 372**

C.A.P. **74100** Località **TANARO**

Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

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

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

BOLOGNA RECAPITO (TA)  
POSTE ITALIANE  
17.1.13  
Bollo dell'ufficio  
di distribuzione

# Posteitaliane

Avviso di ricevimento

ED 0683 EP 5503 Mod 23 P MOD 01304 SA 13.02 - S - 4 Ed 07/95



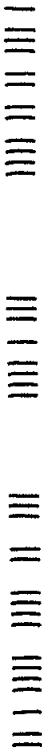
**A. R.**

**postaprioritaria**



A.C. 27/03/93.  
AZIENDA S.p.A. MOBILITA'  
NELL'AREA DI TARANTO  
Via C. Battisti, 657  
74100 TARANTO

(\*) 249/RS/09 622



Prot. n°: DA/.....  
128

Taranto, li 10 GEN. 2011

Raccomandata a.r.

Spett.le  
COMUNE DI TARANTO  
Direzione Ambiente Salute e Qualità Della Vita  
Piazza Municipio - Palazzo di Città  
74123 - TARANTO

**OGGETTO: Risarcimento danni ex art. 38 R.D. n° 148/31.  
Ns. riferimento sinistro aziendale N.249/NS/09 del 23/08/2009.**

A norma dell'art.23, punto 1, lettera l, della Legge regionale 31/10/2002, n° 18 ("Testo Unico sulla disciplina del trasporto pubblico locale"), si trasmette il fascicolo relativo al sinistro stradale in relazione al quale è stata accertata la responsabilità del conducente dell'autobus, dipendente della scrivente Azienda.

Come è noto, la sopra menzionata riforma ha trasferito direttamente agli enti affidanti le competenze in materia di accertamento della responsabilità dei dipendenti delle Aziende di trasporto pubblico e di determinazione delle trattenute per il risarcimento dei danni di importo superiore ai € 1.000,00 (ai sensi dell'art. 38 del Regolamento allegato A) al R.D. n° 148/1931), precedentemente attribuite alle regioni.

Il fascicolo allegato è formato dalla seguente documentazione:

- 1) lettera di contestazione inoltrata al dipendente;
- 2) perizia del sinistro;
- 3) scheda di valutazione del danno elaborata alla luce della deliberazione del Dirigente del Settore trasporti dell'Assessorato regionale ai trasporti n° 103 dell'08/06/1999 e successiva determinazione Dirigenziale n.36 del 15/02/2007 (con la quale sono stati fissati i criteri da seguire per la determinazione delle responsabilità e del risarcimento dei danni), contenente la proposta della scrivente Azienda in merito alla determinazione delle trattenute da operare per i risarcimenti.

Si rappresenta che in assenza di riscontro, entro il termine di giorni 15 dalla data di ricezione della presente, si provvederà a trasmettere la richiesta di risarcimento danni al dipendente coinvolto nel sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

10

IL PRESIDENTE  
(Dott. Francesco Walter Poggi)



# Avviso di ricevimento

BARI CMO  
Poste

☒ Raccomandata

☐ Pacco

☐ Assicurata

☐ Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

17 01 11 17  
ITALIA  
Mugello

Destinatario

Comune di TARANTO  
DIREZIONE ANTIBUSINESS JACOPO & ASSOCIATI DELLA VITA

Via

VIA DELLA MURICIA - INCUBO DI CITTA'

C.A.P.

74123

Località

TARANTO

Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio  
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

# Posteitaliane

Avviso di ricevimento

FI 0681/P 016. 310 23/P MOD 01304 15/04/81 Sp. A. 71/75



**A. R.**  
*postaprioritaria*

A.M.A. T. 1000  
AZIENDA PER LA QUALITÀ  
NELL'AREA DI TARANTO  
Via C. Battisti, 657  
74100 TARANTO



(\*) 60/SR/642

Taranto, li 25/08/09

Egr. Sig.

RONGO ERNESTO  
VIA DANTE N. 372  
74100 TARANTO

**Oggetto: Sinistro n° 249/NS/09 del 23/08/2009**

Il giorno 23/08/2009, il bus n° 472 da Lei condotto, impegnato sulla linea 17, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE  


# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                                             |                                                                      |                                             |                                              |                                    |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>N° SINISTRO</b><br>249/NS/09                             | <b>DATA SINISTRO</b><br>23/08/2009                                   | <b>ORA</b><br>13.05                         | <b>MODALITA' APERTURA</b><br>DENUNCIA AGENTE |                                    |
| <b>LINEA</b><br>17                                          | <b>LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO</b><br>VIA DELLA LIBERAZIONE |                                             | <b>ANGOLO</b><br>VIALE 4 NOVEMBRE            |                                    |
| <b>DIREZIONE</b><br>PORTO MERCANTILE - PAOLO VI             |                                                                      | <b>N° SOCIALE</b><br>472                    | <b>TARGA AUTOBUS</b><br>CA 345 RJ            |                                    |
| <b>MATR. AGENTE</b><br>182740                               | <b>COGNOME</b><br>RONGO                                              | <b>NOME</b><br>ERNESTO                      | <b>QUALIFICA</b><br>CONDUCENTE DI LINEA      |                                    |
| <b>COMUNE DI NASCITA</b><br>TARANTO                         | <b>DATA DI NASCITA</b><br>21-01-75                                   | <b>DATA ASSUNZIONE</b><br>12-12-2005        | <b>COMUNE DI RESIDENZA</b><br>TARANTO        | <b>C.A.P.</b><br>74100             |
| <b>DOMICILIO</b><br>VIA DANTE N. 372                        | <b>TIPO PATENTE</b><br>D                                             | <b>N° PATENTE</b><br>U16288341T             | <b>RILASCIATA A</b><br>TARANTO               | <b>DATA RILASCIO</b><br>11/08/2004 |
|                                                             |                                                                      |                                             | <b>SCADENZA PATENTE</b><br>19/05/2014        |                                    |
| <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.</b><br>NATIONALE SUISSE |                                                                      | <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE</b> |                                              |                                    |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

|                                                             |                     |                           |                                                        |                            |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>MARCA</b><br>LANCIA                                      | <b>MODELLO</b><br>Y | <b>TARGA</b><br>DL 556 CZ | <b>PROPRIETARIO</b><br>CUSCELA SIMONE (16/02/85)       | <b>COMUNE DI RESIDENZA</b> |
| <b>VIA / PIAZZA</b>                                         |                     |                           | <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE</b><br>MILANO ASSICURAZIONI |                            |
| <b>CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA</b> |                     |                           | <b>COMUNE DI RESIDENZA</b>                             |                            |

|                                                          |                         |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>1° DANNEGGIATO</b><br>BUZZERIO ELVIRA (Trasp. Bus)    | <b>NATURA DEL DANNO</b> |
| <b>2° DANNEGGIATO</b><br>CALDARONE ANGELINA (Trasp. Bus) | <b>NATURA DEL DANNO</b> |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

|                       |                         |                                |                      |                    |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------|
| <b>MARCA</b>          | <b>MODELLO</b>          | <b>TARGA</b>                   | <b>PROPRIETARIO</b>  | <b>RESIDENZA</b>   |
| <b>DOMICILIO</b>      |                         | <b>COMPAGNIA ASSICURATRICE</b> | <b>IMPORTO DANNI</b> | <b>LIQUIDATORE</b> |
| <b>3° DANNEGGIATO</b> | <b>NATURA DEL DANNO</b> |                                |                      |                    |
| <b>4° DANNEGGIATO</b> | <b>NATURA DEL DANNO</b> |                                |                      |                    |

**AUTORITA' INTERVENUTA** POLIZIA STRADALE

**TESTIMONI**

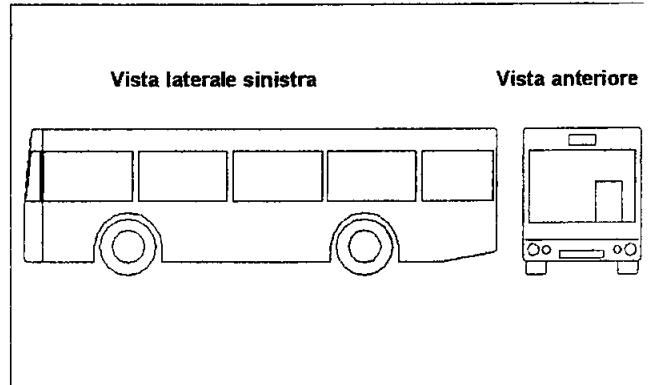
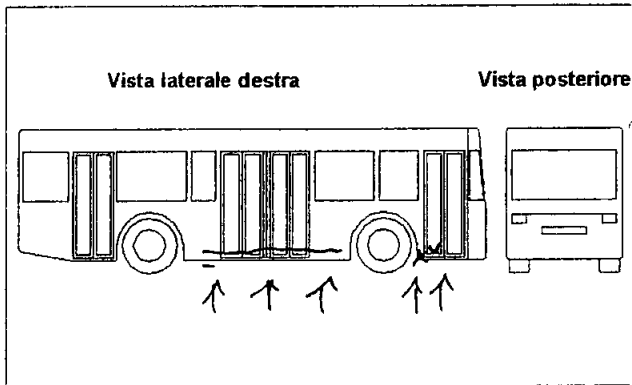
**RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO**

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

**RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA** % COLPA CONDUCENTE

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PORTA ANTERIORE (ROTTURA VETRO) E FIANCATA ADIACENTE LA PORTA

## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE DELLA LIBERAZIONE, NELL'UNICO SENSO DI MARCIA, GIUNGEVO ALL'INCROCIO CON VIALE 4 NOVEMBRE E RALLENTAVO PER VERIFICARE SE ARRIVASSERO VEICOLI DALLA DESTRA. NOTANDO UN'AUTOVETTURA A DISTANZA, AVANZAVO E IMPEGNAVO L'INCROCIO. SUPERATO L'INCROCIO, L'AUTOVETTURA IN QUESTIONE, UNA LANCIA Y DI COLORE CELESTINO, CHE PRESUMIBILMENTE VIAGGIAVA A VELOCITA' SOSTENUTA, NON SI FERMAVA E ANDAVA A SBATTERE CON VIOLENZA SUL FIANCO ANTERIORE DESTRO DEL BUS. NON VEDENDO PIU' L'AUTOVETTURA, HO INTUITO CHE LA STESSA MI STESSE ARRIVANDO ADDOSSO E ISTINTIVAMENTE HO CERCATO DI DEVIARE VERSO SINISTRA, MA HA NULLA E' SERVITO CIO', IN QUANTO, COME PRIMA DICEVO, IL CONDUCENTE DELLA LANCIA Y NON HA PER NULLA FRENATO. A SEGUITO DEL MOVIMENTO BRUSCO DI STERZATA DEL BUS DUE VIAGGIATRICI (MINORI) FACEVANO RICORSO <sup>ALLE CURE</sup> DEI MEDICI DEL 118 INTERVENUTI CON UN AMBULANZA. ANCHE I DUE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA (PADRE E FIGLIO) VENIVANO TRASPORTATI IN OSPEDALE. SUL POSTO INTERVENIVA LA POLIZIA STRADALE PER I RILIEVI DEL CASO.

ANCHE IL SOTTOSCRITTO HA FATTO RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA ALLEGATA.

## SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

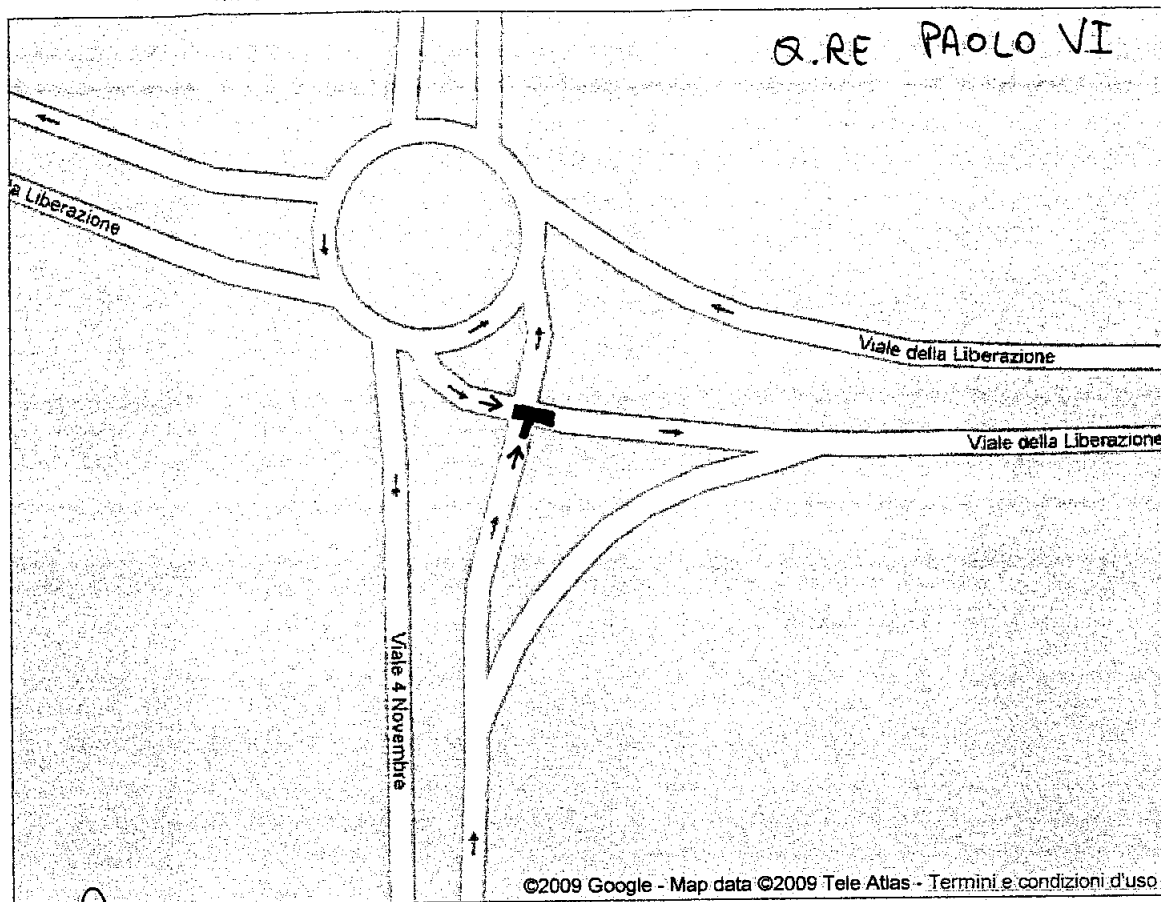
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 25/08/09

249/NS/09

Google maps <sup>Indirizzo</sup>  
Italia

Supremo

|                                                                                                                                                                                                                         |  |                                         |                                      |                                                       |                                               |                                                   |                                    |                                                              |                               |               |  |                          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|--|--------------------------|--|
| <b>per. ind. Ernesto Sion</b><br><b>INFORTUNISTICA STRADALE</b><br>Via Emilia, 115<br>74100 - Taranto (Ta)<br>P.IVA: 01739870739<br>Tel.: TEL -FAX 0997366544<br>E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it                       |  |                                         | Perizia N°<br><b>2860,00/09</b>      |                                                       | Relazione di perizia per<br><b>AMAT</b>       |                                                   | Codice<br><b>RCA RISC. ASS.</b>    |                                                              |                               |               |  |                          |  |
| Assicurato<br><b>AMAT N.472</b>                                                                                                                                                                                         |  |                                         | Controparte<br><b>CUSCELA SIMONE</b> |                                                       | Impresa di controparte<br><b>007 - MILANO</b> |                                                   |                                    |                                                              |                               |               |  |                          |  |
| Esercizio<br><b>2009</b>                                                                                                                                                                                                |  | Numero sinistro<br><b>249/NS/09</b>     |                                      | Codice - Agenzia                                      |                                               |                                                   | Data sinistro<br><b>23/08/2009</b> |                                                              |                               |               |  |                          |  |
| Cod. Perito                                                                                                                                                                                                             |  | Cod. Liquidatore                        |                                      | Cod. Ispettore                                        |                                               | Numero polizza                                    |                                    | Ramo polizza                                                 |                               |               |  |                          |  |
| Recupero IVA<br><b>Si</b>                                                                                                                                                                                               |  |                                         |                                      |                                                       |                                               |                                                   |                                    |                                                              |                               |               |  |                          |  |
| Data Incarico<br><b>01/09/2009</b>                                                                                                                                                                                      |  | Data primo rilievo<br><b>01/09/2009</b> |                                      | Località<br><b>TARANTO</b>                            |                                               | C/o<br><b>ASS</b>                                 |                                    | Riparazioni<br><b>In Corso</b>                               |                               |               |  |                          |  |
| Foto N.<br><b>12</b>                                                                                                                                                                                                    |  | Privilegio a favore di                  |                                      |                                                       |                                               |                                                   |                                    |                                                              |                               |               |  |                          |  |
| Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione<br><b>AMAT</b><br><b>VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA</b>                                                                          |  |                                         |                                      |                                                       |                                               |                                                   |                                    | Scade il<br><b>/ /</b>                                       |                               |               |  |                          |  |
| Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione<br><b>CODICE FISCALE / P. I.V.A.:</b>                                                                                                                    |  |                                         |                                      |                                                       |                                               |                                                   |                                    | Già Targa                                                    |                               |               |  |                          |  |
| Veicolo(Marca-Modello-Versione)<br><b>IRISBUS ITALIA 491E/3P</b>                                                                                                                                                        |  |                                         |                                      |                                                       | Targa<br><b>CA345RJ</b>                       |                                                   | Telaio<br><b>ZGA482M0006002959</b> |                                                              | 1° Immatr.<br><b>18/06/02</b> |               |  |                          |  |
| Stato d'uso<br><b>BUONO</b>                                                                                                                                                                                             |  | Km.<br><b>1</b>                         |                                      | Pneum.<br><b>70</b>                                   |                                               | Colore - Tipo smalto<br><b>GRIGIO METALLIZATO</b> |                                    | Coerenza del danno con la dinamica del sinistro<br><b>Si</b> |                               |               |  |                          |  |
| Allestimenti/Dotazioni                                                                                                                                                                                                  |  |                                         |                                      |                                                       | Ultima revisione<br><b>/ /</b>                |                                                   | Ubicazione Danni<br>               |                                                              |                               |               |  |                          |  |
| Codice Omologazione                                                                                                                                                                                                     |  | Per veicoli<br>comme./ind.              |                                      | Portata<br>q.li                                       |                                               | Tara<br>q.li                                      |                                    | Passo<br>m.                                                  |                               | Posti<br>n°   |  | Assi<br>n°               |  |
| Valore Commerciale(C)<br><b>€ 1,00</b>                                                                                                                                                                                  |  | Valore Relitto<br><b>€</b>              |                                      | Valore per Differenza<br><b>€ 0</b>                   |                                               | Spese Accessorie<br><b>€</b>                      |                                    | Indennizzo per antieconomicità<br><b>€ 1,00</b>              |                               |               |  |                          |  |
| <b>C.R. VOCI DI DANNO</b>                                                                                                                                                                                               |  |                                         |                                      | <b>SR</b>                                             |                                               | <b>LA</b>                                         |                                    | <b>VE</b>                                                    |                               | <b>ME</b>     |  | <b>Costo dei Ricambi</b> |  |
| <b>Listino ricambi aggiornato al [ / / ]</b>                                                                                                                                                                            |  |                                         |                                      | Diff. Tempo                                           |                                               | Diff. Tempo                                       |                                    | Diff. Tempo                                                  |                               | Tempo         |  | DCMS * (Iva Esclusa)     |  |
| Vetro 2 <sup>a</sup> anta porta anteriore .Dx                                                                                                                                                                           |  |                                         |                                      | S 4,0                                                 |                                               | S                                                 |                                    | S                                                            |                               |               |  | 180,00                   |  |
| N.2 guarnizioni inferiori porta anteriore .Dx                                                                                                                                                                           |  |                                         |                                      | S                                                     |                                               | S                                                 |                                    | S                                                            |                               |               |  | 100,00                   |  |
| Guarnizione perimetrale porta anteriore .Dx                                                                                                                                                                             |  |                                         |                                      | S                                                     |                                               | S                                                 |                                    | S                                                            |                               |               |  | 80,00                    |  |
| 1° catarifrangente laterale .Dx                                                                                                                                                                                         |  |                                         |                                      | S                                                     |                                               | S                                                 |                                    | S                                                            |                               |               |  | 12,00                    |  |
| Modanatura arco passaruota anteriore .Dx                                                                                                                                                                                |  |                                         |                                      | S                                                     |                                               | S                                                 |                                    | S                                                            |                               |               |  | 65,00                    |  |
| 1° pannello laterale inferiore rosso .Dx                                                                                                                                                                                |  |                                         |                                      | M 1,0                                                 |                                               | M 1,0                                             |                                    | M 1,5                                                        |                               |               |  |                          |  |
| 2° pannello laterale inferiore rosso .Dx                                                                                                                                                                                |  |                                         |                                      | L 0,5                                                 |                                               | L 0,5                                             |                                    | L 0,5                                                        |                               |               |  |                          |  |
| 3° pannello laterale inferiore rosso .Dx                                                                                                                                                                                |  |                                         |                                      | L 0,5                                                 |                                               | M 1,0                                             |                                    | M 1,5                                                        |                               |               |  |                          |  |
| 4° pannello laterale inferiore rosso .Dx                                                                                                                                                                                |  |                                         |                                      | M 1,5                                                 |                                               | G 3,0                                             |                                    | G 3,5                                                        |                               |               |  |                          |  |
| 5° pannello laterale inferiore rosso .Dx                                                                                                                                                                                |  |                                         |                                      | M 1,0                                                 |                                               | M 1,0                                             |                                    | M 1,0                                                        |                               |               |  |                          |  |
| Fiancata laterale grigia 1 <sup>a</sup> parte .Dx                                                                                                                                                                       |  |                                         |                                      | M 3,5                                                 |                                               | M 5,0                                             |                                    | M 5,5                                                        |                               |               |  |                          |  |
| Fiancata laterale grigia 2 <sup>a</sup> parte .Dx                                                                                                                                                                       |  |                                         |                                      | M 2,0                                                 |                                               | M 3,0                                             |                                    | M 4,5                                                        |                               |               |  |                          |  |
| Autobus visionato a riparazioni in corso. Già sostituito il vetro 2 <sup>a</sup> anta porta anteriore dx. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e dalla denuncia di sinistro. |  |                                         |                                      |                                                       |                                               |                                                   |                                    |                                                              |                               |               |  |                          |  |
| Codice / Riparatore                                                                                                                                                                                                     |  |                                         |                                      | Fascia Carr.<br><b>A1</b>                             |                                               | <b>Totale Tempi</b>                               |                                    | SR                                                           |                               | LA            |  | VE operativo             |  |
| Telefono:                                                                                                                                                                                                               |  |                                         |                                      | Ore                                                   |                                               | Ore                                               |                                    | Ore                                                          |                               | Ore           |  | Ore                      |  |
| Supplemento per Doppio Strato 15%                                                                                                                                                                                       |  |                                         |                                      | Supplemento Finitura 10% max ore 3                    |                                               | Tempo Aggiuntivo per Verniciatura                 |                                    | Ore                                                          |                               | Ore           |  | Ore                      |  |
| Valore Assicurato(A)<br><b>€</b>                                                                                                                                                                                        |  | Valore a nuovo(N)<br><b>€ 1,00</b>      |                                      | Ricambi                                               |                                               | Imponibile                                        |                                    | Iva                                                          |                               | Totale        |  |                          |  |
| Insuff. Assicurativa %<br>(C-A)/Cx100=                                                                                                                                                                                  |  | Coeff. Riduzione %<br>(N-C)/Nx100=      |                                      | Materiale Consumo<br>Ore € /h                         |                                               | €                                                 |                                    | €                                                            |                               | €             |  |                          |  |
| Totale Imponibile                                                                                                                                                                                                       |  | €                                       |                                      | Nolo Dime e/o Varie                                   |                                               | €                                                 |                                    | €                                                            |                               | €             |  |                          |  |
| Degrado                                                                                                                                                                                                                 |  | €                                       |                                      | Mano d'opera carrozzeria<br>Ore € /h                  |                                               | €                                                 |                                    | €                                                            |                               | €             |  |                          |  |
| Insufficienza Assicurativa %                                                                                                                                                                                            |  | €                                       |                                      | Mano d'opera meccanica<br>Ore € /h                    |                                               | €                                                 |                                    | €                                                            |                               | €             |  |                          |  |
| Totale (Imponibile)                                                                                                                                                                                                     |  | €                                       |                                      | S.Rifiuti % di                                        |                                               | €                                                 |                                    | €                                                            |                               | €             |  |                          |  |
| Totale (Iva Compresa)                                                                                                                                                                                                   |  | €                                       |                                      | <b>TOTALE STIMA</b>                                   |                                               | €                                                 |                                    | €                                                            |                               | €             |  |                          |  |
| Franchigia/Scoperto min. e il max del %                                                                                                                                                                                 |  | €                                       |                                      | Importo Richiesto                                     |                                               | Importo Concordato                                |                                    | Importo Lesioni                                              |                               | Fermo Tecnico |  |                          |  |
| Indennizzo Contrattuale                                                                                                                                                                                                 |  | €                                       |                                      | €                                                     |                                               | €                                                 |                                    | €                                                            |                               | Giorni        |  |                          |  |
| TOTALE Indennizzo                                                                                                                                                                                                       |  | €                                       |                                      | Osservazioni:                                         |                                               |                                                   |                                    |                                                              |                               |               |  |                          |  |
| [70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]<br><b>Genius Professional</b> Ver: RELEASE:                                                                                                                    |  |                                         |                                      |                                                       |                                               |                                                   |                                    |                                                              |                               |               |  |                          |  |
| Data consegna<br><b>08/10/2009</b>                                                                                                                                                                                      |  |                                         |                                      | Firma Professionista<br><b>per. ind. Ernesto Sion</b> |                                               |                                                   |                                    | Ruolo N.<br><b>3812</b>                                      |                               |               |  | Foglio N.<br><b>1</b>    |  |

[illegible]



**Scheda Di Valutazione Del Danno Risarcibile**

SINISTRO

9/NS/09

AI SENSI DELL'ART. 38 DELL'ALLEGATO "A" DEL R.D. 148/1931, DELL'ART. 23 DELLA L.R. n° 18/2002 E DELLA DELIBERAZIONE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE TRASPORTI DELL'ASSESSORATO REGIONALE AI TRASPORTI N° 36 DEL 15/02/2007

|                   |                                      |                 |                     |
|-------------------|--------------------------------------|-----------------|---------------------|
| ATR. AGENTE       | COGNOME                              | NOME            | QUALIFICA           |
| 182740            | RONGO                                | ERNESTO         | CONDUCENTE DI LINEA |
| COMUNE DI NASCITA | DATA DI NASCITA                      | DATA ASSUNZIONE | COMUNE DI RESIDENZA |
| TARANTO           | 21-01-75                             | 12-12-2005      | TARANTO             |
| C.A.P.            |                                      |                 |                     |
| 74100             |                                      |                 |                     |
| DOMICILIO         | TIPO PATENTE                         | N° PATENTE      | RILASCIATA A        |
| DANTE N. 372      | D                                    | U16288341T      | TARANTO             |
| SCADENZA PATENTE  | DATA SINISTRO                        |                 |                     |
| 19/05/2014        | 23/08/2009                           |                 |                     |
| ORARIO            | TARGA AUTOBUS                        | N° SOCIALE BUS  | LINEA               |
| 3.05              | CA 345 RJ                            | 472             | 17                  |
| ENTE AFFIDATARIO  | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO |                 |                     |
|                   | VIA DELLA LIBERAZIONE                |                 |                     |

|                    |                                  |                            |
|--------------------|----------------------------------|----------------------------|
| DANNO PREVENTIVATO | COEFFICIENTE RISCHIO DI IMPRESA: | DANNO RISARCIBILE AL NETTO |
| 2.649,81           | 25%                              | RISCHIO DI IMPRESA         |
|                    |                                  | 1.987,00                   |

ENTUALE COMPAGNIA CHE ASSICURA LA RESPONSABILITA' DELL'AGENTE FARO

**PARAMETRI DI DETERMINAZIONE DEL DANNO**

**CAUSE SOGGETTIVE**

|  |     |
|--|-----|
|  | 1,0 |
|  | 1,0 |
|  | 1,0 |
|  | 1,0 |
|  | 1,0 |
|  | 1,0 |
|  | 1,0 |

**2) CAUSE OGGETTIVE**

|  |     |
|--|-----|
|  | 1,0 |
|  | 1,0 |
|  | 1,0 |
|  | 1,0 |
|  | 1,0 |

**3) ATTENUANTI PROFESSIONALI DELL'AGENTE**

|  |     |
|--|-----|
|  | 0,9 |
|--|-----|

Totale Coefficiente Moltiplicatore 0,900

DANNO RISARCIBILE AL NETTO  
RISCHIO DI IMPRESA

1.987

TOTALE COEFFICIENTE  
MOLTIPLICATORE

0,900

QUOTA RISARCIMENTO  
IMPUTABILE

1788,30

Note: PROPOSTA TRATTENUTA MENSILE PARI A EURO: 50,00

Taranto, li

IL PRESIDENTE  
(Dott. Francesco Walter Poggi)