

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, 25/02/2010

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

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 21/02/2010 A POL. RCV N.25440092
AMAT SPA (DG435BF) / FERRARA (CS336XP) + 2
NS. RIF. 039/NS/10

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

25 FEB. 2010 09:43

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	25 FEB. 09:42	00'39	TX	03	OK

25440092



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 039/NS/10	DATA SINISTRO 21/02/2010	ORA 09.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 14	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA OBERDAN		ANGOLO VIA MINNITI	
DIREZIONE LEPORANO (TA) - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 557	TARGA AUTOBUS DG 435 BF	
MATR. AGENTE 188350	COGNOME SCIALPI	NOME PIETRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-09-74	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA MOLISE 13	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5205739P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 07/04/2006
			SCADENZA PATENTE 05/04/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes	MODELLO Classe A	TARGA CS 336 XP	PROPRIETARIO FERRARA DAVIDE	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA DE BARTOLOMEO ANGELO			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO DE IACO CARMINA - Nata a Taranto il 17/07/1958 (Transf. Bus)			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

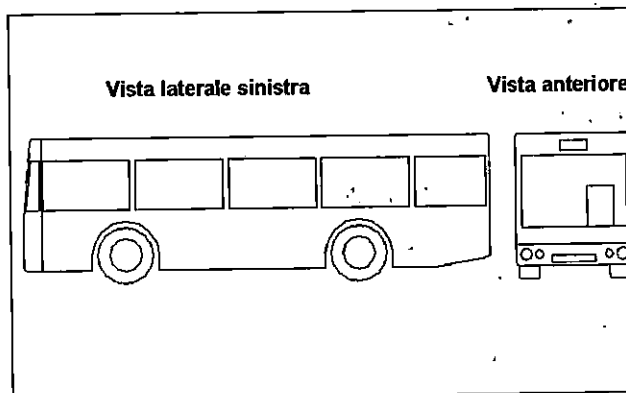
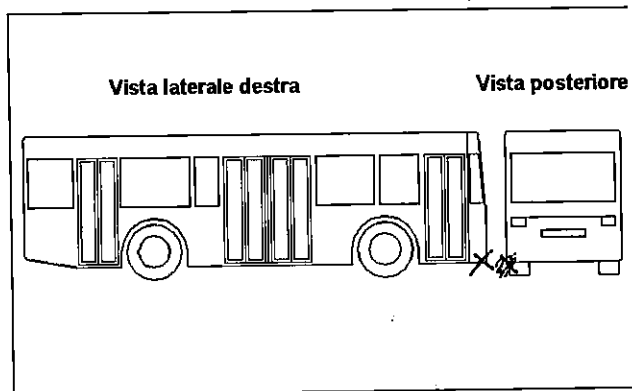
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

sinistro passivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI ALLO SPIGOLO DESTRO ANTERIORE DI COLORE ROSSO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA SINISTRA DELL'AUTO (PARAFANGO - PORTELLA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE IMPEGNAVO L'INCROCIO E MI ACCINGEVO A SVOLTARE A SINISTRA DA VIA MINNITI PER VIA OBERDAN, IN DIREZIONE "PORTO MERCANTILE", NON MI ACCORGEVO DELL'ARRIVO DELLA SUDETTA AUTO PERCHE' DISTRATTO DA UN PEDONE CHE ATTRAVERSAVA VIA OBERDAN SENZA PRESTARE LA DOVUTA ATTENZIONE, COSI' IMPATTAVO CON IL BUS LA FIANCATA SINISTRA DELL'AUTO (PARAFANGO - PORTELLA).
NEL TENTATIVO ESTREMO DI EVITARE L'INCIDENTE, FRENANDO, UNA SIGNORA E UN RAGAZZO LAMENTAVANO DOLORI. RILEVAVO NOME E COGNOME DELLA DONNA MENTRE IL RAGAZZO NON FORNIVA LE PROPRIE GENERALITA'.

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. 24/02/2010

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 039/NS/10	DATA SINISTRO 21/02/2010	ORA 09.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 14	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA OBERDAN		ANGOLO VIA MINNITI	
DIREZIONE LEPORANO (TA) - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 557	TARGA AUTOBUS DG 435 BF	
MATR. AGENTE 188350	COGNOME SCIALPI	NOME PIETRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-09-74	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA MOLISE 13	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5205739P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 07/04/2006
			SCADENZA PATENTE 05/04/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes	MODELLO Classe A	TARGA CS 336 XP	PROPRIETARIO FERRARA DAVIDE	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA DE BARTOLOMEO ANGELO				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO DE IACO CARMINA - Nata a Taranto il 17/07/1958 (trasp. BUS)			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

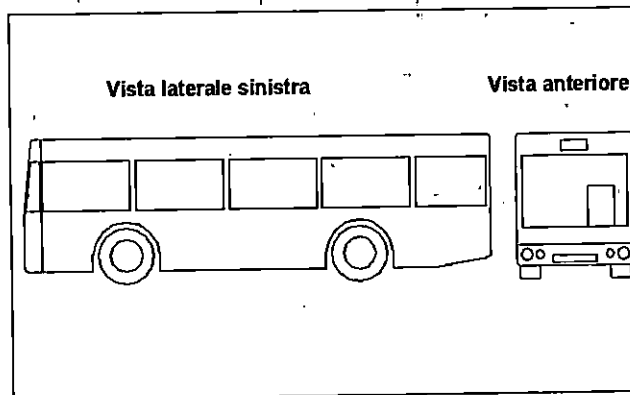
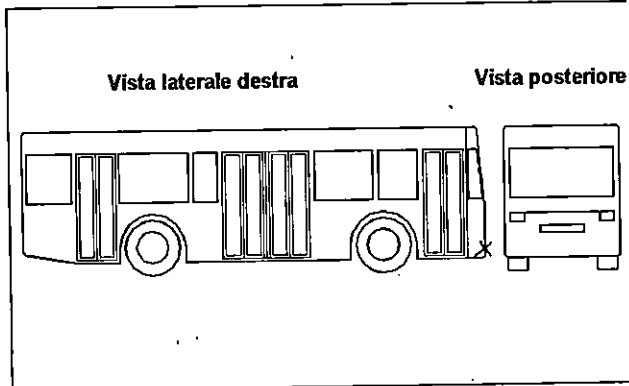
Sinistro Passivo

N° SINISTRO
039/NS/10



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI ALLO SPIGOLO DESTRO ANTERIORE DI COLORE ROSSO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA SINISTRA DELL'AUTO (PARAFANGO - PORTELLA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE IMPEGNAVO L'INCROCIO E MI ACCINGEVO A SVOLTARE A SINISTRA DA VIA MINNITI PER VIA OBERDAN, IN DIREZIONE "PORTO MERCANTILE", NON MI ACCORGEVO DELL'ARRIVO DELLA SUDETTA AUTO PERCHE' DISTRATTO DA UN PEDONE CHE ATTRAVERSAVA VIA OBERDAN SENZA PRESTARE LA DOVUTA ATTENZIONE, COSI' IMPATTAVO CON IL BUS LA FIANCATO SINISTRA DELL'AUTO (PARAFANGO - PORTELLA).
NEL TENTATIVO ESTREMO DI EVITARE L'INCIDENTE, FRENANDO, UNA SIGNORA E UN RAGAZZO LAMENTAVANO DOLORI. RILEVAVO NOME E COGNOME DELLA DONNA MENTRE IL RAGAZZO NON FORNIVA LE PROPRIE GENERALITA'.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

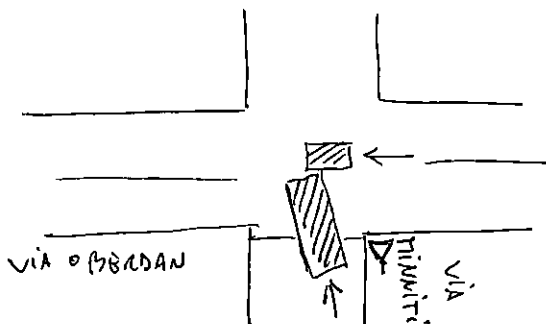
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 24/02/2010

pagina

2



Taranto, li 24/02/2010

Egr. Sig.

SCIALPI PIETRO
VIA MOLISE 13
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 039/NS/10 del 21/02/2010

Il giorno 21/02/2010, il bus n° 557 da Lei condotto, impegnato sulla linea 14, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

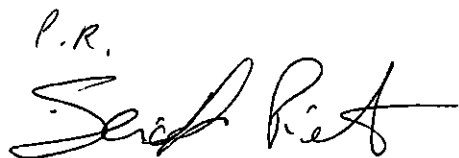
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

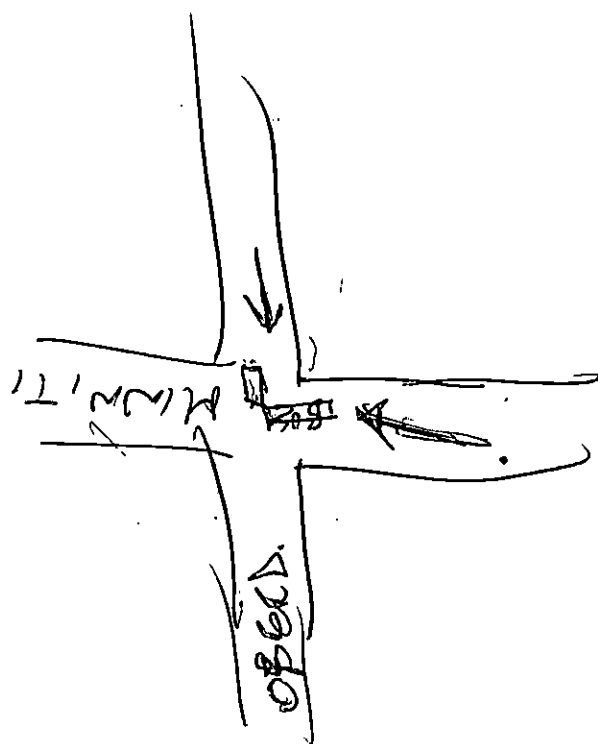

P.R.


MENTRE IMPEGNAVO L'INCROCIO E MI ACCINGEVO A SVOLTARE A SX DA VIA MINNITI X VIA OBERDAN IN DIREZIONE PORTO MERCANTILE NON MI ACCORGEVO DELL'ARRIVO DELLA SUDETTA AUTO PERCHÉ ~~DA~~ DISTRA~~TO~~ ~~DA~~ TO DA UN PEDONE CHE ATTRAVERSAVA VIA OBERDAN SENZA PRESTARE LA DOVUTA ATTENZIONE COSÌ IMPATTAVO CON IL BUS LA FIANCATA SX DELL'AUTO (PARAFANGO-PORTELLA) NEL TENTATIVO ESTREMO DI EVITARE L'INCIDENTE FRENANDO UNA SIGNORA E UN RAGAZZO COMMENTAVANO DOLORI RILEVAVO NOME E COGNOME DELLA DONNA MENTRE IL RAGAZZO NON FORNIVA GENERALITÀ.

DOMENICA 21/02/010 ORE 9,40 CIRCA.
BUS 557

~~SF 260~~
~~MARGHERITA~~
SIG. DE ISCO CARMINA
TA 17/07/1958

MERCEDES CLASSE A
TARGA CS 336 XP
ASS. GENERALI
PROP. FERRARA DAVIDE
COND. DEIBACCOMEO ANGELO



Giorno	Codice turno	Inizio HH-MM	Fine HH-MM	Montag.	Linea	Inizio HH-MM	Fine HH-MM	Montag.	Linea	Ore
01 Martedì	RIP									
02 Mercoledì	044	06.00	12.25	De	014					06.25
03 Giovedì	010	04.40	11.10	De	003					06.30
04 Venerdì	065	04.50	10.50	De	020					06.00
05 Sabato	039	04.30	11.30	De	017					07.00
06 Domenica	002	04.40	11.25	De	001/2					06.45
07 Lunedì	RIP									
08 Martedì	053	05.40	12.30	De	024					06.50
09 Mercoledì	068	06.45	13.05	De	028C					06.20
10 Giovedì	CM									
11 Venerdì	CM									
12 Sabato	CM									
13 Domenica	RIP									
14 Lunedì	038	05.55	12.50	De	011					06.55
15 Martedì	055	04.40	11.15	De	024					06.35
16 Mercoledì	011	06.15	13.10	De	003					06.55
17 Giovedì	028	05.55	12.25	De	008					06.30
18 Venerdì	099	05.00	11.30	De	DISPON					06.30
19 Sabato	099	05.00	11.30	De	DISPON					06.30
20 Domenica	RIP									
21 Lunedì	099	05.00	11.30	De	DISPON					06.30
22 Martedì	099	05.00	11.30	De	DISPON					06.30
23 Mercoledì	099	05.00	11.30	De	DISPON					06.30
24 Giovedì	099	05.00	11.30	De	DISPON					06.30
25 Venerdì	099	05.00	11.30	De	DISPON					06.30
26 Sabato	099	05.00	11.30	De	DISPON					06.30
27 Domenica	RIP									
28 Lunedì	099	05.00	11.30	De	DISPON					06.30
29 Martedì	099	05.00	11.30	De	DISPON					06.30
30 Mercoledì	099	05.00	11.30	De	DISPON					06.30
Totale ore del mese										144.15
Totale ore periodo dal 08/09/2009 al 30/09/2009										111.35

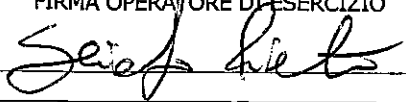
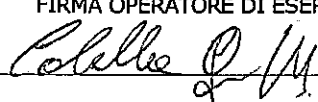
LEGENDA LOCALITA' DI CAMBIO

De = Deposito (Via C. Battisti n.657)
Pm = Pm. P.to Mercantile (Cap.)
Cm = Cm-Capolinea Via Consiglio
CP = CP Via Lago di Garda (Capolinea)

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 557 DATA 22/02/010[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1 TURNO DI SERVIZIO n° <u>025</u> DALLE ORE <u>700</u> ALLE ORE <u>1340</u> LINEA <u>14</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci Interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci Interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° <u>920</u> DALLE ORE <u>1320</u> ALLE ORE <u>1940</u> LINEA <u>14-16</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci Interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci Interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci Interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci Interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del _____ :

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

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, 17/03/2010

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

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 21/02/2010 A POL. RCV N.25440092
AMAT SPA (DG435BF) / FERRARA (CS336XP) + 2
NS. RIF. 039/NS/10

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO QUANTO SEGUE:

- NOTA PROT. 4340 DEL 08/03/2010 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. GABRIELE CASIERI PER CONTO DELLA SIG.RA **DE IACO CARMINA**;

- NOTA PROT. 4491 DEL 09/03/2010 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. MADARO RAFFAELE PER CONTO DEL SIG. **TORCHITTI ANDREA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

17 MAR. 2010 13:09

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	17 MAR. 13:08	00'48	TX	03	OK

Studio Legale

Avv. MADARO RAFFAELE

Via Medaglie d' Oro, 61 - 74100 Taranto - Tel/Fax 099/7302531 - Cell. 3478266810 - 3280004146 - 3932855488

raffaelemadaro@libero.it antoniointermite@virgilio.it

03

Avv. Raffaele Madaro
P. IVA: 02422250734

80

Avv. Antonio Intermite
P. IVA: 02462440732

Taranto, 03.03.2010

Spett.le**Amat**Via C. Battisti, 657
74100 Taranto

OGGETTO: Richiesta risarcimento danni fisici ex art. 141 D.L.vo n. 209 del 2005 subiti dal sig. Torchitti Andrea (mio assistito) in qualità di terzo trasportato sul bus linea 14 di vs. proprietà in riferimento al sinistro del 21/02/2010 avvenuto in Taranto via Minniti.

La presente in nome e per conto del sig. ra Torchitti Andrea c.f. TRCNDR87B14L049Q, che ai sensi dell' art. 47 c.c. e per gli effetti di cui all' art. 1182 c.c., elegge domicilio in via Medaglie d' Oro, 61 presso lo studio del sottoscritto procuratore.

Vi intimo, ad ogni effetto di legge il risarcimento dei danni fisici patiti dal sig. **Torchitti Andrea terzo trasportato**, in occasione del sinistro verificatosi in data 21/02/2010 in Taranto, verso le ore 08,20 circa.

Invero accadeva che, il sig. Torchitti A. mio assistito era trasportato sul mezzo adibito al trasporto pubblico linea 14 di vs. proprietà, titolare del biglietto n. 1264780, quando improvvisamente, l' autobus su cui viaggiava, mentre percorreva via Minniti tamponava un veicolo che lo precedeva sulla medesima via, causando così danni fisici al sig. Torchitti Andrea che viaggiava sul bus e a causa dell' impatto finiva contro la sbarra di un sedile.

A causa di tale evento, che avveniva alla presenza di testimoni, il terzo trasportato, nel bus anzidetto vs assicurato, sig. Torchitti Andrea, riportava lesioni fisiche per le quali ricorreva alle cure mediche, di cui forniremo documentazione.

Pertanto Vi intimo il risarcimento di tutti i danni fisici subiti e subendi dal sig. Torchitti Andrea in conseguenza del fatto, e Vi invito entro e non oltre 10 giorni dal ricevimento della presente a contattare codesto studio legale per comunicare dei validi estremi assicurativi per procedere al risarcimento del danno in base alla procedura di indennizzo diretto secondo D. L.vo 209/2005 diversamente saremo costretti ad adire la competente Autorità Giudiziaria

Distinti Saluti.

Avv. Madaro Raffaele

Procl. N.	09 MAR. 2010
Del	4191
P	PRESIDENTE
DG	DIRETTORE GENERALE
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT	DIRETTORE TECNICO
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO
UNG	ACQUISTI/CONTRATTI
UA	ACQUISTI/CONTRATTI
UC	CONFERENZE/BALANCE
UI	INFORMATICA
UP	PERSONALE/RETELLAZION
UT	TECNICO
UPT	PRODOTTI/STAMPATO
UR	PROG. RAGIONERIA/CONTABILITA'
US	UNITA' AMMINISTRATIVE
UT	UNITA' AMMINISTRATIVE

039/NS/10

Studio Legale
Avvocato Gabriele Casieri

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

13/10

Prot. N.	08 MAR. 2010
Del. P.	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG	STAFF QUALITA' ☐

Taranto, 03 marzo 2010 Racc. A/R.

Oggetto: Sinistro del 21.02.2010 - Richiesta risarcimento danni (R.C.A.)

Su incarico della signora **DE IACO CARMINA**, nata a Ruffano (LE) il 17.07.1958, cod. fisc. DCECMN58L57H632Y, Vi richiedo – ai sensi del D.L.vo n. 209 del 7 settembre 2005 – il risarcimento dei danni tutti, a qualunque titolo, subiti in conseguenza del sinistro in oggetto, avvenuto in Taranto, alle ore 09:45 circa, all'incrocio tra la Via Minniti e la Via Oberdan.

Nella circostanza, la mia assistita in qualità di terza trasportata sull'autobus dell'Amat S.p.A. linea numero 557, targato **DG435BF**, riportava delle lesioni a causa di una collisione con altro veicolo targato CS336XP, così come si evince dal referto medico rilasciato dal Pronto Soccorso dell'Ospedale "SS Annunziata" di Taranto, che si allega in copia. Attualmente vi è patologia in corso.

Vi invito a risarcire i danni fisici subiti dalla mia assistita in occasione del sinistro in oggetto. In assenza di riscontro, mi vedrò costretto a tutelare i suoi interessi nei termini di legge.

La presente a valere ai sensi del D.L.vo n. 209 del 7 settembre 2005, dichiarandosi inoltre che il mio assistito non ha diritto a prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Distinti saluti

Avv. Gabriele Casieri
 Via Aldo Moro, 143
 74121 Taranto
 Tel. 099.7382247 - Fax 099.7380533

Taranto, li 24 MAR. 2010

Prot. n.: 5638 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Gabriele Casieri
Via Alto Adige, 143
74121 - TARANTO

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

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

OGGETTO: Sinistro del 21/02/2010 - Amat Spa / De Iaco Carmina
Ns. Rif. 039/NS/10

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 03/03/2010, ns. prot. 4340 del 08/03/2010, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa** e alla **Iacobino Insurance Brokers Srl**.

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

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

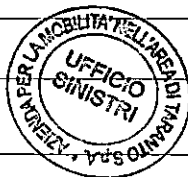


Avviso di ricevimento

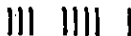
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX 03402B) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

A.R.I.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
DELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 357
74100 TARANTO



039/US/110



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13224057400 3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AV. GABRILO CASIGRIVia ATO ADIGE, 143C.A.P. 74124 Località TarantoFirma 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



039/NS/10

Studio Legale
Avvocato Gabriele Casieri

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

1340

Prot. N°	08 MAR. 2010
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
u/PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
u/RG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

Taranto, 03 marzo 2010 Racc. A/R.

Oggetto: Sinistro del 21.02.2010 - Richiesta risarcimento danni (R.C.A.)

Su incarico della signora **DE IACO CARMINA**, nata a Ruffano (LE) il 17.07.1958, cod. fisc. DCECMN58L57H632Y, Vi richiedo – ai sensi del D.L.vo n. 209 del 7 settembre 2005 – il risarcimento dei danni tutti, a qualunque titolo, subiti in conseguenza del sinistro in oggetto, avvenuto in Taranto, alle ore 09:45 circa, all'incrocio tra la Via Minniti e la Via Oberdan.

Nella circostanza, la mia assistita in qualità di terza trasportata sull'autobus dell'Amat S.p.A. linea numero 557, targato **DG435BF**, riportava delle lesioni a causa di una collisione con altro veicolo targato CS336XP, così come si evince dal referto medico rilasciato dal Pronto Soccorso dell'Ospedale "SS Annunziata" di Taranto, che si allega in copia. Attualmente vi è patologia in corso.

Vi invito a risarcire i danni fisici subiti dalla mia assistita in occasione del sinistro in oggetto. In assenza di riscontro, mi vedrò costretto a tutelare i suoi interessi nei termini di legge.

La presente a valere ai sensi del D.L.vo n. 209 del 7 settembre 2005, dichiarandosi inoltre che il mio assistito non ha diritto a prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Distinti saluti

Avv. Gabriele Casieri
 Via Alto Adige, 143
 74121 - Taranto
 Tel. 099.7382247 - Fax 099.7380533

Studio Legale

Avv. MADARO RAFFAELE

Via Medaglie d' Oro, 61 - 74100 Taranto - Tel/Fax 099/7302531 - Cell. 3478266810 - 3280004146 - 3932855488

raffaelemadaro@libero.it antoniointermite@virgilio.it

03

80

Avv. Raffaele Madaro
P. IVA: 02422250734Avv. Antonio Intermite
P. IVA: 02462440732

Taranto, 03.03.2010

Spett.le**Amat**Via C. Battisti, 657
74100 Taranto

OGGETTO: Richiesta risarcimento danni fisici ex art. 141 D.L.vo n. 209 del 2005 subiti dal sig. Torchitti Andrea (mio assistito) in qualità di terzo trasportato sul bus linea 14 di vs. proprietà in riferimento al sinistro del 21/02/2010 avvenuto in Taranto via Minniti.

La presente in nome e per conto del sig. **ra Torchitti Andrea c.f. TRCNDR87B14L049Q**, che ai sensi dell' art. 47 c.c. e per gli effetti di cui all' art. 1182 c.c., elegge domicilio in via Medaglie d' Oro, 61 presso lo studio del sottoscritto procuratore.

Vi intimo, ad ogni effetto di legge il risarcimento dei danni fisici patiti dal sig. **Torchitti Andrea terzo trasportato**, in occasione del sinistro verificatosi in data 21/02/2010 in Taranto, verso le ore 08,20 circa.

Invero accadeva che, il sig. Torchitti A. mio assistito era trasportato sul mezzo adibito al trasporto pubblico linea 14 di vs. proprietà, titolare del biglietto n. 1264780, quando improvvisamente, l' autobus su cui viaggiava, mentre percorreva via Minniti tamponava un veicolo che lo precedeva sulla medesima via, causando così danni fisici al sig. Torchitti Andrea che viaggiava sul bus e a causa dell' impatto finiva contro la sbarra di un sedile.

A causa di tale evento, che avveniva alla presenza di testimoni, il terzo trasportato, nel bus anzidetto vs assicurato, sig. Torchitti Andrea, riportava lesioni fisiche per le quali ricorreva alle cure mediche, di cui forniremo documentazione.

Pertanto Vi intimo il risarcimento di tutti i danni fisici subiti e subendi dal sig. Torchitti Andrea in conseguenza del fatto, e Vi invito entro e non oltre 10 giorni dal ricevimento della presente a contattare codesto studio legale per comunicare dei validi estremi assicurativi per procedere al risarcimento del danno in base alla procedura di indennizzo diretto secondo D. L.vo 209/2005 diversamente saremo costretti ad adire la competente Autorità Giudiziaria

Distinti Saluti.

Avv. Madaro Raffaele

Procl. N.	1191
Del	09 MAR. 2010
P.	PRESIDENTE
DS	DIRETTORE GENERALE
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT	DIRETTORE TECNICO
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG	AFFARI GENERALI/SINISTRI
UA	ACQUISTI/CONTRATTI
UC	CONTABILITA'/BILANCIO
UI	INFORMATICA
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI
UT	TECNICO
UPT	PRODOTTI TRAFFICO
UAG	RAZIONERIA/ECONOMATO
Siv	Siv

Taranto, li 24 MAR. 2010

Prot. n.: 5637 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Madaro Raffaele
Via Medaglie D'oro, 61
74121 - TARANTO

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

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

OGGETTO: Sinistro del 21/02/2010 - Amat Spa / Torchitti Andrea
Ns. Rif. 039/NS/10

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 03/03/2010, ns. prot. 4491 del 09/03/2010, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa** e alla **Iacobino Insurance Brokers Srl**.

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

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

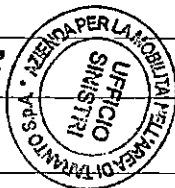
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX W84025) - SL (4) Ed. 07/05

Da restituire a _____

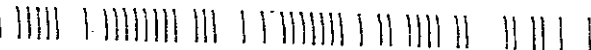
A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
DELLA REGIONE DI TARANTO



Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



039/151/10



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

13224057398 1

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AW. TADARO RAFFAELVia PIEDAPPIO D'ORO, 61C.A.P. 74121 Località TARANTOFirma 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:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Taranto, li 22/03/2010

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.039/NS/10 del 21/02/2010
Utente: **De Iaco Carmina** nata a Ruffano (Le) il 17/07/1958

Sinistro n.039/NS/10 del 21/02/2010
Utente: **Torchitti Andrea** nato il 14/02/1987

Sinistro n.060/NS/10 del 08/03/2010
Utente: **Cuturi Franca** nata a Torino il 25/03/1942

Vogliate comunicarci se gli utenti indicati in oggetto, al momento dei sinistri, erano in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sui bus.

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

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

Prot. N. **5583**
Del **24 MAR. 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/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U/RG	PAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

Taranto, li

12 APR. 2010

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

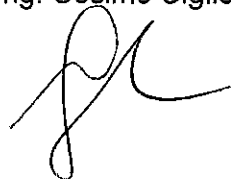
OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

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

Prot. Richiesta	Utente	Data nascita	di tessera	Mese sinistro	Abbonato (periodo)
039/NS/10 " "	5583 De Iaco Carmina	17/07/1958		Feb 2010	No
	Torchitti Andrea	14/02/1987		Feb 2010	No
	Cuturi Franca	25/03/1942		Mar 2010	no
060/NS/10 043/NS/10 053/NS/10 051/NS/10	6102 Fumarola Anna	18/01/1980	B11677	Feb 2010	si
	Pignatelli Michele	26/05/1965		Mar 2010	No
	Bitetti Paolo	21/01/1973		Mar 2010	no

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese



Prot. N° **6903**
13 APR. 2010

Del

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

_____ ☐



039/WS/10

STUDIO LEGALE

Avv. Roberto Gentile

Via Puglie, 68

Cell: 3925118929 e-mail: studiolegalergentile@libero.it

74100 - TARANTO

Codice fiscale: GNT RRT 78A27L049M-Partita iva:02749010738

820h
Prot. N 30 APR. 2010

Del		
P	PROCURATORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UC	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GENERALI/AMMINISTRATIVI	☒
UA	ACQUISTI/CONTABILITÀ	☐
UC	CONTABILITÀ/BLANCO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STU	SISTEMI QUALITÀ	☐

Racc. A/R

Spett.le Generali Ass.ni S.p.A.

Sede Legale

P.zza Duca degli Abruzzi, 2 - 34132 - Trieste

Racc. A/R

Spett.le Nationale Suisse

Sede Legale

Via XXV Aprile - 20097 - S. Donato Milanese (MI)

Racc. A/R

Spett.le A.M.A.T. S.p.A

Via Cesare Battisti - 74121 - Taranto

Taranto, lì 27 aprile 2010

Oggetto: sinistro del 21.02.2010 avvenuto in Taranto alla Via Oberdan / Via Minniti; ore 09:40 circa.

Formulo la presente in nome e per conto del Sig. DE Bartolomeo Angelo nato a Taranto il 18.05.1977 - impiegato "Evergreen Taranto" - codice fiscale: DBRNGL77E18L049P per significarVi quanto segue:

nelle circostanze di luogo e di tempo indicate in oggetto il conducente dell'autovettura Mercedes Classe A targata CS336XP (assicurata ai fini della r.c.a. Generali) era attinta dall'autobus di linea numero 557 di proprietà dell'A.M.A.T. S.p.A. targato DG435BF(assicurato Nationale Suisse).

L'autobus targato DG435BF proveniente dalla Via Minniti (strada gravata dal segnale stradale di "stop"), nello svoltare a sinistra nell'intento di immettersi nella Via Oberdan (strada con diritto di precedenza), attingeva l'autovettura targata CS336XP che percorreva la predetta via Oberdan.

A causa del sinistro, avvenuto alla presenza di testimoni oculari, il mio assistito, terzo trasportato sull'autovettura targata CS336XP, subiva lesioni fisiche.

Il Sig. De Bartolomeo Angelo che ai sensi dell'art. 47 c.c. e per gli effetti di cui all'art. 1182 c.c. elegge domicilio presso lo studio del sottoscritto Avvocato che lo rappresenta in riferimento al sinistro in oggetto Vi invita a risarcire i danni fisici, morali, esistenziali, patrimoniali e tutti subiti nelle predette circostanze, ed è a Vs. disposizione c/o l'indirizzo emarginato, per effettuare perizia medico-legale che sin da ora s'invoca, previo appuntamento telefonico da concordare con il sottoscritto procuratore nei giorni di lunedì, mercoledì e venerdì, dalle ore 18:00 alle ore 19:00.

Vi invita, inoltre, al pagamento delle conseguenti spese legali.

La presente ha valore di costituzione in mora.

In caso di mancato bonario componimento della controversia in oggetto, si procederà giudizialmente. Si allega alla presente copia di tutta la documentazione medica, incluso certificato di guarigione con postumi; si allega altresì copia modello CAI.

Distinti Saluti

Avv. Roberto Gentile

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 135 D. Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private".

C'è stato intervento dell'Autorità?

☒ si☐ no

Quale Autorità è intervenuta?

☐ CC☐ P.S.☐ VV.UU.

veicolo A

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☒

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

☒ si☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

☒ si☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

veicolo B

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

☒ si☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

☒ si☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 143 D. Lgs. n. 209 del 2005)
"Codice delle assicurazioni private"

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti, produce gli effetti di cui all'art. 148, comma 1, D. Lgs. n. 209 del 2005
e dell'art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

1. data incidente 21/02/10		ora 18:40	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA OBISCA - con via MONTI		3. feriti anche se lievi no ☐ si ☒	
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☐ si ☐		oggetti diversi dai veicoli no ☐ si ☐		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)		

veicolo A

1. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome stampatello: FERRARA
Nome: DANIELA
Codice Fiscale/Partita IVA: FRRBVK43M171041
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): TARANTO, P.zza Dante 33
A.P.: 70100 Stato: ITALIA
I. Tel. o E-mail: 329-5615433

veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo: GRABOS - A	
N. di targa o telaio: 336 XP	
Stato d'immatricolazione	

compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione: GENERALI
N. di polizza:
di Carta Verde:
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal: al:
Agenzia (o ufficio o intermediario):
Denominazione:
Indirizzo:
Stato:
Tel. o E-mail:
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐

9. conducente (Vedere patente di guida)
Cognome stampatello: DE BORTOLANO
Nome: ANGELO
Data di nascita: 12/05/44
Codice Fiscale: DRNG2178181041P
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): TARANTO, VIA MONTI 60
Stato: ITALIA
Tel. o E-mail:
Patente N.: TA 525126P
Categ. (A, B, ...) valida fino al: 02/10/10

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

1	In fermata / In sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10	cambiava fila	10
11	sorpassava	11
12	girava a destra	12
13	girava a sinistra	13
14	retrocedeva	14
15	Invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome stampatello: AMAT
Nome:
Codice Fiscale/Partita IVA:
Indirizzo (comune, provincia, via e numero):
C.A.P.: Stato:
N. Tel. o E-mail:
7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo: AUDI A5	
N. di targa o telaio: 557	
Stato d'immatricolazione	

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione: NATIONALE SUBSE
N. di polizza:
N. di Carta Verde:
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal: al:
Agenzia (o ufficio o intermediario):
Denominazione:
Indirizzo:
Stato:
N. Tel. o E-mail:
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐

9. conducente (Vedere patente di guida)
Cognome stampatello: SCIALPI
Nome: PIETRO
Data di nascita: 10/07/74
Codice Fiscale:
Indirizzo (comune, provincia, via e numero):
Stato:
N. Tel. o E-mail:
Patente N.: TA 5205339
Categ. (A, B, ...) valida fino al: 05/04/11

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A

danni visibili al veicolo A

osservazioni

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade

15. firma dei conducenti
A: DANIELA FERRARA
B: ANGELO DE BORTOLANO

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B

danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

8-3-10

De Bartolomeo Angelo

H: Distorsione cervicale, entusione s.s. a
ca. tumore s.v. CLB e lesione SAS.

EO: Rachide cervicale rigida e controllata nei
movimenti di flessione estensione e lateralità ca.
viro dolori s.v. e livello delle spine e
perforare per un istruzione. 1. la seg.
s.s. Pulce up test + dolore a livello del
polso omerale sup.

Si esegue esame ecografico della s.s. che evidenzia
alcune iperecogene e tendenti il CLB ed un ispessimento
delle fasce SAS. nelle prove dinamiche non si evidenzia
nessun soluzione si continua delle cuffie.

Si consiglia uso di scintille di collare

Pi: Volt fast 10 14nt N.

Pi: Flexiten 190 cm 220

Profunzi Lo ff

21.3.10

De Bartolomeo Angelo

H: Distorsione cervicale, entusione
s.s. a. ca. tumore s.v. CLB e
lesione SAS.

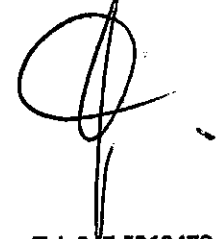
Si consiglia: ultrasuoni,

Ten
manipolazione n.e

+ lenitelo s.s.

Pi: Boufe 600 al 5100.

Profunzi Lo ff.



STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"

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

Tel. 099.4585456/7
Direttore: Dr. Angelo BRUNO

ALLA S.C. DI RADIOLOGIA

RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO

N. 7830

Taranto 22.02.2010 Ore 9.55

Per il Sig. De Santis Bruno

nato a

e residente in

Via

Affetto da

si richiede Rx

SS. TA/1- Presidio Ospedaliero Centrale
Il Medico di guardia
Dott. Donata ROSSETTI
DIPLOMATE MEDICO

Risposta alla richiesta di Rx N. 678313

Data

A) Non reperti di significato patologico

B)

No. 11424 Conv. a. Ad SPALCA

18.05.97

Taranto 22/02/10

Dr. D. Savare

Il Medico Radiologo

Firma TSRM

Ricovero ☐ NO ☒ SI reparto

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 650,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.																	
				Assicurato AMAT N.557		Controparte FERRARA DAVIDE		Impresa di controparte 005 - ASSICURAZIONI																	
				Esercizio 2010		Numero sinistro 039/NS/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 21/02/2010															
				Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si											
Data Incarico 02/03/2010		Data primo rilievo 02/03/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4		Privilegio a favore di													
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA												Scade il //													
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:												Già Targa													
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E88/DA						Targa DG435BF		Telaio ZGA482M0006006843		1° Immatr. 99/99/9999															
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZZATO						Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si													
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 																	
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°		Assi n°													
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00																	
C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [//]						SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)									
						Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo													
Indicatore di direzione anteriore .Dx						S		S		S						94,00									
Fianchetto anteriore .Dx						L 0,5		L 0,5		L 0,5															
Paraurti anteriore .Dx										L 0,5															
Danni di altra natura (probabile urto contro marciapiedi), riscontrati nella parte inferiore dx del paraurti ant.dx, non considerati in perizia.																									
Codice / Riparatore						Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi							
Telefono:								0,5		0,5		1,0				€ 94,00									
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,15		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,12		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari		Ore 1,87		Totale tempi VE Ore 2,87									
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€ 94,00		Imponibile		€		Iva		€ 18,80		Totale € 112,80									
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 2,87 €/h		11,55		€ 33,15		€		6,63		€		€ 39,78									
Totale Imponibile		€ 208,14		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		€		€		€									
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 3,87 €/h		20,66		€ 79,95		€		15,99		€		€ 95,94									
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € /h		20,66		€		€		€		€		€									
Totale (Imponibile)		€ 208,14		S.Rifiuti 0,50 % di		207,10		€ 1,04		€		€		€		€ 1,04									
Totale (Iva Compresa)		€ 249,77		TOTALE STIMA		€ 208,14		€		41,42		€		€ 249,56											
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€																							
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		€		Fermo Tecnico Giorni 0,6									
TOTALE Indennizzo		€ 208,14		Osservazioni:																					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:																		Data consegna 15/03/2010		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

Avv. Gabriele Casieri
Via Alto Adige, 143
74121 - Taranto
Tel. 099.7382247 - Fax 099.7380533

Postaraccomandata

AR

€ 3,90

EL04076272 - 74100



Posteitaliane

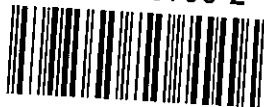


79026 - 74027 S.GIORGIO IONICO 79 (TA)

04.03.2010 08.45

13643265796-2

R



Avv. Roberto GENTILE
Via Puglie, 68
74121 - TARANTO



Postaraccomandata

AR

€ 5,00

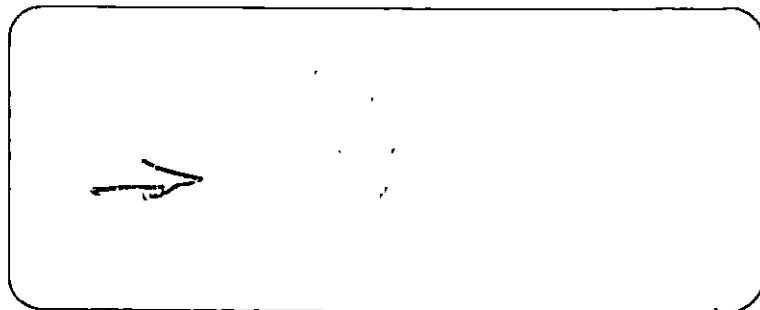
EL0406bf88 - 74121



Posteitaliane



79042 - 74100 TARANTO SUCC. 8 07 (TA) 28.04.2010 11.15



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.: 650,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **039/NS/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**

Data Sinistro: **21/02/2010**
Data Perizia: **02/03/2010**

Assicurato: **AMAT N.557**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E88/DA**
Targa: **DG435BF**
Controparte: **FERRARA DAVIDE**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 039/NS/10	DATA SINISTRO 21/02/2010	ORA 09.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 14	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA OBERDAN	ANGOLO VIA MINNITI	
DIREZIONE LEPORANO (TA) - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 557	TARGA AUTOBUS DG 435 BF
MATR. AGENTE 188350	COGNOME SCIALPI	NOME PIETRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-09-74	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA MOLISE 13		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5205739P
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 07/04/2006	SCADENZA PATENTE 05/04/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes	MODELLO Classe A	TARGA CS 336 XP	PROPRIETARIO FERRARA DAVIDE	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA DE BARTOLOMEO ANGELO			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO DE IACO CARMINA - Nata a Taranto il 17/07/1958	NATURA DEL DANNO
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

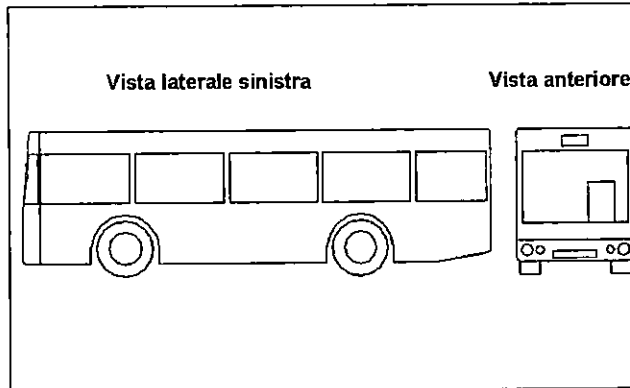
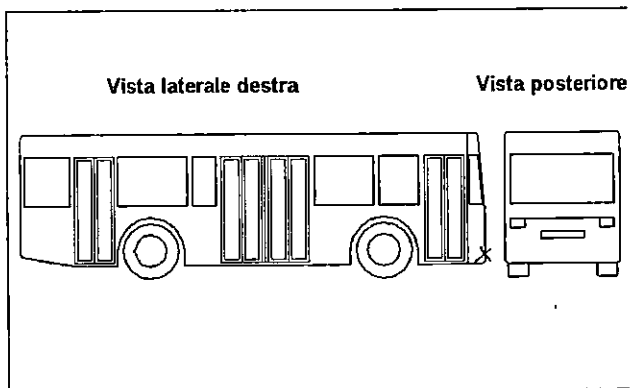
Sinistro Passivo

N° SINISTRO:

039/NS/10



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI ALLO SPIGOLO DESTRO ANTERIORE DI COLORE ROSSO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA SINISTRA DELL'AUTO (PARAFANGO - PORTELLA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE IMPEGNAVO L'INCROCIO E MI ACCINGEVO A SVOLTARE A SINISTRA DA VIA MINNITI PER VIA OBERDAN, IN DIREZIONE "PORTO MERCANTILE", NON MI ACCORGEVO DELL'ARRIVO DELLA SUDETTA AUTO PERCHE' DISTRATTO DA UN PEDONE CHE ATTRAVERSAVA VIA OBERDAN SENZA PRESTARE LA DOVUTA ATTENZIONE, COSI' IMPATTAVO CON IL BUS LA FIANCATA SINISTRA DELL'AUTO (PARAFANGO - PORTELLA). NEL TENTATIVO ESTREMO DI EVITARE L'INCIDENTE, FRENANDO, UNA SIGNORA E UN RAGAZZO LAMENTAVANO DOLORI. RILEVAVO NOME E COGNOME DELLA DONNA MENTRE IL RAGAZZO NON FORNIVA LE PROPRIE GENERALITA'.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

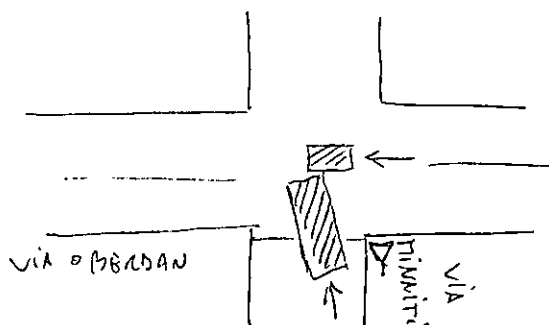
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 24/02/2010

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le AMAT		Codice 650,00/10	Ns. Riferimento 650,00/10
Assicurato AMAT N.557		Controparte FERRARA DAVIDE		Impresa Controparte 005 - ASSICURAZIONI		
Esercizio 2010	Sinistro N. 039/NS/10		Codice Agenzia /		Data Sinistro 21/02/2010	
Codice Perito /	Cod. Liquidatore /	Cod. Ispett. /	Numero Polizza /	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	
Data Incarico 02/03/2010	Data effett. Perizia 02/03/2010	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 4	
			Data Restituzione 15/03/2010			

ONORARI	
Perizia	30,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl. ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	30,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

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

Note:

Taranto, li' 15/03/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:249,56

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

Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.

Taranto, lì 26/maggio/2010

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 39/NS/10 del 21/02/2010 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 557.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni allo spigolo anteriore del lato destro.

Distinti saluti

Prot. N. 26033
Del 26 MAG. 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/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Prot. 12669/UAG

01 LUG. 2010

Taranto, li _____

Egr. Sig.

SCIALPI PIETRO
VIA MOLISE 13
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 039/NS/10 del 21/02/2010

Il giorno 21/02/2010, il bus n° 557 da Lei condotto, impegnato sulla linea 14, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 268,14, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

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

Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 201,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che ci faccia pervenire, nel termine di giorni 3 a far data dalla presente, copia della denuncia inoltrata alla Sua Compagnia.

In mancanza, si procederà ad addebito sul ruolo paga del prossimo mese.
Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 039/NS/10	DATA SINISTRO 21/02/2010	ORA 09.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 14	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA OBERDAN		ANGOLO VIA MINNITI	
DIREZIONE LEPORANO (TA) - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 557	TARGA AUTOBUS DG 435 BF	
MATR. AGENTE 188350	COGNOME SCIALPI	NOME PIETRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-09-74	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA MOLISE 13	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5205739P	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 07/04/2006
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes	MODELLO Classe A	TARGA CS 336 XP	PROPRIETARIO FERRARA DAVIDE	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA DE BARTOLOMEO ANGELO				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO DE IACO CARMINA - Nata a Taranto il 17/07/1958 (TASSP. BUS)		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

039/NS/10

21/02/2010

UD. 30/11/2010

Studio Legale
Avv. Gabriele Casieri

Via Alto Adige, 143; 74100 - Taranto

Tel. 099 - 7362247; Fax. 099 - 7360533; Cell. 328 - 8660327

C.F. CSRGRL74L22L049V - P.IVA. 02639510730

COPIA

Giudice di Pace di Taranto

Atto di Citazione

De Iaco Carmina, nata a Ruffano (LE) il 17.07.1958, cod. fisc. DCECMN58L57H632Y, elettivamente domiciliata in Taranto alla Via Alto Adige n. 143, presso lo studio dell'Avv. Gabriele Casieri, che la rappresenta e difende in virtù del mandato a margine del presente atto,

CITA

A.M.A.T. S.p.A., in persona del suo legale rappresentante in carica *pro tempore*, con sede in Taranto alla Via Cesare Battisti n. 657 e Nationale Suisse Ass.ni S.p.A., in persona del suo legale rappresentante in carica *pro tempore*, corrente alla Via XXV Aprile n. 2 20097 San Donato Milanese, Codice Fiscale e Partita IVA N. 01851070159 a comparire innanzi al Giudice di Pace di Taranto, magistrato istruttore designato *ex* art. 168 bis c.p.c., **all'udienza del 30 novembre 2010** luogo ed ore di rito, con proseguimento, per sentire pronunciare in accordo alle conclusioni che seguono. Con l'invito a costituirsi in giudizio nei modi e nei termini di cui all'art. 319 c.p.c., ed a comparire dinanzi al giudicante nell'udienza indicata. Con l'avvertimento che la costituzione tardiva importa le decadenze di cui agli artt. 38 e 167 c.p.c., e la sua mancanza procedimento contumaciale.

è mandato
dell'originale

RAGIONI

1. Il giorno 21 febbraio 2010, alle ore 09:45 circa, l'odierna attrice viaggiava in qualità di terza trasportata sull'autobus di linea urbana dell'Amat S.p.A. numero 557, targato DG435BF e percorreva in Taranto la Via Minniti;
2. mentre procedeva lungo la predetta via, giunta all'incrocio con la Via Oberdan, l'odierna istante rimaneva coinvolta in un sinistro stradale tra il predetto autobus da lei occupato ed un'autovettura Mercedes, targata CS336XP e, nell'occorso, riportava lesioni personali che comportavano una ITT di gg. 05, una ITP graduale di gg. 40 circa, un danno biologico permanente valutato nella

Prot. N. 17653
27 SET. 2010

Del	PRESIDENTE	☐
P		
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	☐
STG	STAFF QUALITÀ	☐

misura del 2-3%, oltre un esborso di € 431,81 per spese mediche sostenute e documentate;

3. che a seguito delle lettere raccomandate A./R. del 03.03.2010 e del 31.05.2010, inviate alla compagnia convenuta, in persona del legale rappresentante in carica *pro tempore*, ai sensi del D.L.vo n. 209 del 7 settembre, in data 30.07.2010 la stessa, quale offerta reale ex art. 1220 c.c., offriva all'odierna istante l'importo di € 1.800,00, comprensivo di € 300,00 a titolo di onorari legali, a mezzo assegno bancario della Banca Unicredit n. 5.905.310.585 – 05;
4. successivamente, il 05.08.2010, per conto dell'odierna istante, si comunicava alla compagnia convenuta a mezzo fax ricezione del suddetto importo esclusivamente quale acconto sulle maggiori somme dovute, non ritenendo congrua tale offerta a fronte del maggior danno patito.

Quanto *ex adverso* contrasta con la disciplina in materia, che s'abbia qui per richiamata e, ledendo i diritti della parte attrice, ne legittima la domanda.

CONCLUSIONI

Voglia l'Ill.mo Giudice di Pace adito, *contrariis reiectis*, così provvedere:

- A. Accertare e dichiarare che il sinistro *de quo* si è verificato per la esclusiva responsabilità del conducente dell'autobus urbano dell'A.M.A.T. S.p.A. linea numero 557, targato DG435BF;
- B. Pertanto, ai sensi e per gli effetti del D.L.vo n. 209/2005, condannare la Nationale Suisse Ass.ni S.p.A., in persona del suo legale rappresentante in carica *pro tempore*, al pagamento in favore della signora De Iaco Carmina della somma che risulterà dalla consulenza medico legale d'ufficio sulla sua persona a titolo di ITT, ITP, danno biologico, oltre al rimborso delle spese mediche sostenute di € 431,81 con gli interessi legali *die calamitatis* e la rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT, detratta la somma già percepita di € 1.800,00, a titolo di offerta reale, ex art. 1220 c.c., il tutto contenuto espressamente nei limiti di € 1.000,00, con espressa rinuncia ad ogni eventuale esubero;
- C. vinte le spese, diritti ed onorari del presente giudizio.

MEZZI ISTRUTTORI

Si allegano i seguenti documenti: 1) copia lettere raccomandate A/R del 03.03.2010 e del 31.05.2010, indirizzate all'A.M.A.T. S.p.A. ed alla Nationale Suisse Assicurazioni S.p.A, compagnia assicuratrice del veicolo del vettore; 2) certificato medico n. 2693 del Pronto Soccorso Ospedale "SS. Annunziata" di Taranto del 21.02.2010; 3) certificazione medica; 4) relazione medico legale del Dott. Vincenzo Sansolini; 5) n. 3 ricevute fiscali, per spese mediche sostenute e documentate; 6) titolo di viaggio; 7) copia assegno bancario della Banca Unicredit n. 5.905.310.585 – 05 dell'importo onnicomprensivo di € 1.800,00, quale offerta reale ex art. 1220 c.c; 8) copia lettera del 05.08.2010, inviata alla Nationale Suisse Ass.ni a mezzo fax, con la quale si comunicava l'intenzione di trattenere in acconto la somma offerta al maggior dare; 9) modello di informativa, ex art. 4, 3° comma del D.L.vo n. 28 del 04.03.2010, debitamente sottoscritto dall'attrice e dal sottoscritto procuratore legale.

In via istruttoria si chiede che venga disposta consulenza medico legale d'ufficio sulla persona dell'odierna istante e che vengano ammesse le prove per interrogatorio e testi sulle circostanze di cui ai nn. 1-2 della premessa del presente atto qui da intendersi trascritte e precedute da "vero è che".

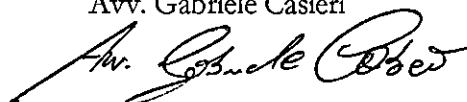
Si riserva di indicare i testi e di integrare la lista testi e per ogni altro mezzo istruttorio si renda necessario in corso di causa anche in dipendenza delle avverse argomentazioni e in conseguenza del comportamento processuale di controparte.

Ci si oppone fin d'ora all'ammissione degli eventuali mezzi di prova *ex adverso* articolati e richiesti ma, in caso di loro ammissione, si chiede di essere abilitati alla prova contraria sulle medesime circostanze e con gli stessi testi.

Ai soli fini di cui agli art. 9, 9° comma L. 488/99 e art. 9, 22° comma, L. 448/01, e senza che ciò costituisca in alcun modo rinuncia o limitazione di diritti od obbligazioni attive di cui la parte sia o venga in futuro ad essere, a qualunque titolo – anche per tramite di suoi danti causa – titolare, si dichiara che il valore di ciascuna domanda proposta, nonché di tutte cumulativamente, è espressamente contenuto nei limiti di € 1.000,00 con espressa rinuncia ad ogni eventuale esubero;

Taranto, 15/09/2010

Avv. Gabriele Casieri



L'UFFICIALE COM.
FANGLIOLLO

100-12-1

RELATE DI NOTIFICA:

Io, sottoscritto Ufficiale Giudiziario addetto all'Uff. Unico Notifiche della Corte d'Appello di Lecce, sezione distaccata di Taranto, ho notificato copia dell'atto che precede a: **A.M.A.T. S.p.A.**, in persona del suo legale rappresentante in carica *pro tempore*, con sede in Taranto alla Via Cesare Battisti n. 657, mediante consegna di copia conforme all'originale a mani di

A mani dell'impiegato/funzionario
Sig. Stefano
addetto all'ufficio ed incaricato della
ricezione degli atti
Li TA 24/09/2010

L'UFFICIALE GIUDIZIARIO
FANIGLIULO STEFANO

GIUDIZIARIO
STEFANO

Io, sottoscritto Ufficiale Giudiziario addetto all'Uff. Unico Notifiche della Corte d'Appello di Lecce, sezione distaccata di Taranto, ho notificato copia dell'atto che precede a: **Nationale Suisse Ass.ni S.p.A.**, in persona del suo legale rappresentante in carica *pro tempore*, corrente alla Via XXV Aprile n. 2 20097 San Donato Milanese, Codice Fiscale e Partita IVA N. 01851070159, mediante consegna di copia conforme all'originale a mezzo del servizio postale ai sensi di legge

Gran: 3919 letta 4

Diritti

Trasferito 116
Punto 1

10%

Totale 11
27
P. 4 C. rigenti

039/US/20 (4)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13224053109 2

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

SCIALPI PIETRO

Via

17045G, 13

C.A.P.

74100

Località

TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

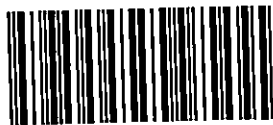


Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

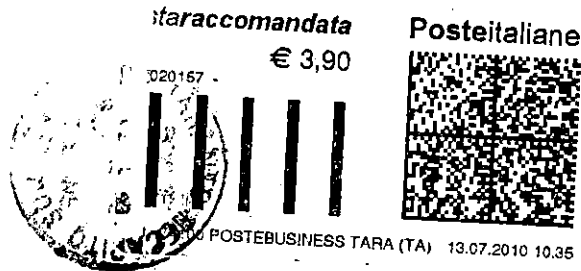
RACCOMANDATA A.R.

R



L-3

13224053109-2



AL MITTENTE PER
COMPUTA GIACENZA

Taranto, 11

Egr. Sig.

SCIALPI PIETRO
VIA MOLISE 13
74100 TARANTO

14 LUG. 2010

Mod 26 Scorsone