

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
157/A/10	10/06/2010	13.25	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
4	STATTE (TA) VIA GIORDANO				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - STATTE (TA)	426	AE 423 KA			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
187814	SCIALPI	CATALDO	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
SAN GIORGIO JONICO	04-12-53	22-07-78	SAN GIORGIO JONICO	74027	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
V.S.FR.SCO D'ASSISI, 1	D	TA5116321C	TARANTO	19/10/2001	10/10/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
SUMA MARIA POMPEI				
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	

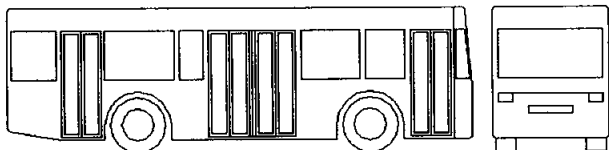
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SENZA RESPONSABILITÀ

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

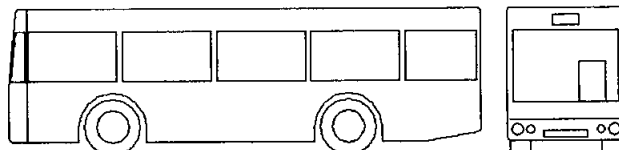
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DENUNCIA CAUTELATIVA

CON LA PARTENZA DELLE ORE 12.45 DALLA DISCESA VASTO, GIUNTO IN ABITATO DI STATTE (TA) IN VIA GIORDANO ALLE ORE 13.25 CIRCA, LA SIGNORA SUMA MARIA POMPEI MI SEGNALAVA CHE STANDO SEDUTA, NEL PASSARE SOPRA UN DOSSO RALLENTATORE, A SEGUITO DEL CONTRACCOLPO ACCUSAVA DOLORE ALLA SCHIENA. CAUTELATIVAMENTE MI ANNOTAVO IL NOMINATIVO DELLA SIGNORA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

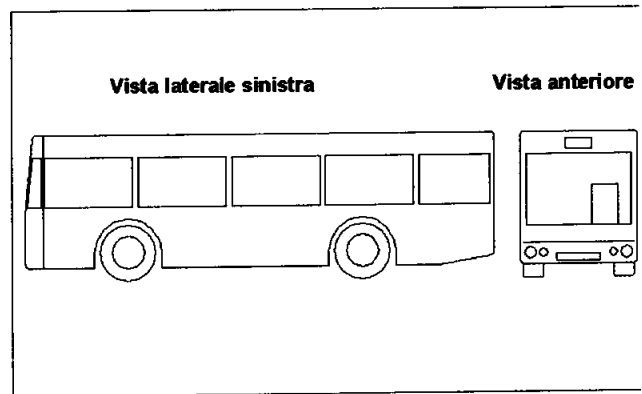
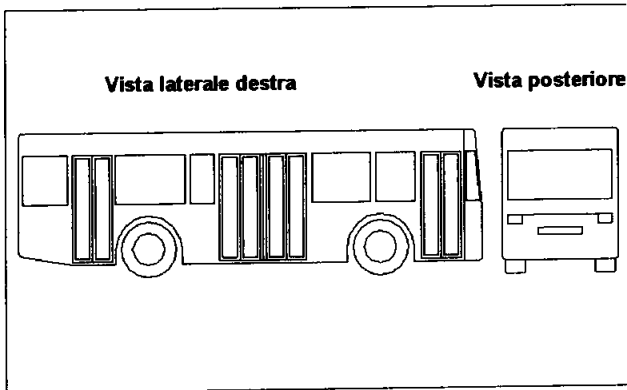
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 11/06/2010

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DENUNCIA CAUTELATIVA

CON LA PARTENZA DELLE ORE 12.45 DALLA DISCESA VASTO, GIUNTO IN ABITATO DI STATTE (TA) IN VIA GIORDANO ALLE ORE 13.25 CIRCA, LA SIGNORA SUMA MARIA POMPEI MI SEGNALAVA CHE STANDO SEDUTA, NEL PASSARE SOPRA UN DOSSO RALLENTATORE, A SEGUITO DEL CONTRACCOLPO ACCUSAVA DOLORE ALLA SCHIENA. CAUTELATIVAMENTE MI ANNOTAVO IL NOMINATIVO DELLA SIGNORA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TAI 11/06/2010

pagina

2

N.B. VEDI ALLEGATA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PROT. 12749 DEL 02/07/10 FORMULATA DALL'AW. ANTONIO PIEPOLI PER CONTO DELLA SIG.RA SUMA MARIA POMPEI.

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
157/A/10	10/06/2010	13.25	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO
4	STATTE (TA) VIA GIORDANO		
DIREZIONE			N° SOCIALE
PORTO MERCANTILE - STATTE (TA)			426
MATR. AGENTE			TARGA AUTOBUS
187814	COGNOME	NOME	AE 423 KA
SCIALPI	CATALDO	QUALIFICA	
		Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
SAN GIORGIO JONICO	04-12-53	22-07-78	SAN GIORGIO JONICO
			C.A.P.
			74027
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
V.S.FR.SCO D'ASSISI, 1	D	TA5116321C	TARANTO
		DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
		19/10/2001	10/10/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	
ASSIMOCO			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
SUMA MARIA POMPEI				
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

SENZA RESPONSABILITÀ

SEZIONE "A"

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

AmAt

S.p.A.

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 126 DATA 10-06-2010

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
H	P.M.	8.00	SAITTO	9.40	Per Cury			
H	P.M.	8.25	SAITTO	9.05	"			
H	P.M.	8.55	SAITTO	10.35	"			
H	P.M.	11.20	SAITTO	12.00	Per Cury			
H	D.V.	12.45	SAITTO	13.25	SCIALOJA			
H	SAITTO	13.20	P.M.	14.05	"			
					100			
					AV			
3	TAM	14.50	CM	14.50	GRECO			
3	CM	14.50	TAM	18.50	GRECO			
3	TAM	18.50	CM	19.25	GRECO			
3	CM	19.50	TAM	20.50	GRECO			
3	TAM	20.50	CM	21.10	GRECO			
3	CM	21.10	TAM	22.30	GRECO			
2	TAM	22.30	DE	23.10	GRECO			
					shop			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 6.30

ALLE ORE 12.55

LINEA A

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 12.35

ALLE ORE 18.40

LINEA 314

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
SCIALP. L40

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 16.35

ALLE ORE 23.40

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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 _____:

Per nuova posizione alle ore 14.25 sostituita con la 11429. f.c.

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO *[Signature]* *[Signature]*

157/A/10

Oggetto: 9.510.10.00635
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Tue, 6 Jul 2010 10:56:54 +0200
A: <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>
CC: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento/denuncia allegata, abbiamo provveduto ad aprire il sinistro in oggetto.

Cogliamo l'occasione per riepilogare i riferimenti per i servizi attivi:

- APERTURA SINISTRI: FAX 800.034.196 - E.mail apertura.sinistri@assimoco.it
- SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail richiesta.denuncia@assimoco.it
- CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail helpdesk.sinistri@assimoco.it

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

Alessandra Ciccu

1328086_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

1328086_mst_1106_1_201076_105338.pdf

1328086_mst_1106_1_201076_105338.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
--------------------------------------	--

1328086_amat AE423KA_20100706104946.PDF

1328086_amat AE423KA_20100706104946.PDF	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
---	--

Segrate, 07/07/2010

Agenzia - 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
CIs - 004
Via G.Amendola 52/E
70126 BARI (BA)

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359

Telefono +39 080/5533900
Telefax +39 080/5533876
E-Mail clsbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

FAX

c.a. Spettabile
SUMA MARIA POMPEA
C/O AVVOCATO PIEPOLI ANTONIO, VIA
CAVOUR 24
74100 TARANTO TA

N° Sinistro:	9.510.10.00635
Data Sinistro :	10/06/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100200
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	RCA ordinario - RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	AE423KA
Danneggiato :	SUMA MARIA POMPEA
Veicolo Dann.to :	

Riferimento pratica: 9.510.10.00635

sigla allegati data
hd 07/07/2010

**Oggetto: Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209 "Codice delle assicurazioni private"
Richiesta integrazione dati ex art. 148, comma 5.**

La richiesta di risarcimento pervenuta in data risulta incompleta dei dati evidenziati:

Danni alla persona

- ✓ Dichiarazione ai sensi art. 142-Decreto Legislativo 7/9/2006 n° 209 - Surroga assicuratore sociale
- ✓ Attività del danneggiato
- ✓ Attestazione Medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi
- ✓ Reddito del danneggiato
- ✓ Idonea documentazione medica attestante l'entità delle lesioni subite

Le precisiamo che la richiesta danni incompleta non ci consente di dare corso agli adempimenti di cui all'art. 148, comma 1 e 2, nei termini previsti che riprenderanno a decorrere nuovamente dalla data di ricezione dei documenti integrativi.

Vorrà pertanto provvedere a dare riscontro alla nostra richiesta.

Distinti saluti.

ASSIMOCO S.p.A.

Mod. 5/Libro reg. - sospensione termini ex art. 148

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni- Capitale sociale € 109.000.000,00 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n.195 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.I. di Milano e Cod.Fisc. 03250760588 - R.E.A. 1086823 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax. 02/26920266.



510.2010.00635

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00635

Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100200

Targa: **AE423KA**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA**

Data Sinistro: **10/06/2010**

Data Denuncia: 11/06/2010

Data per.: 11/06/2010

Località Sinistro: **STATTE**

74010 TA

Conducente: SCIALPI CATALDO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	7.600,00	600,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: RCA ordinario - RE-
SPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☐ SI

Descrizione del sinistro

157/A/10

Il Denunciante

Danneggiati:

SUMA MARIA POMPEA

PIEPOLI ANTONIO

Ispettorato gestore

☐☐

Liquidato

☐☐

Oggetto: 9.510.10.00635

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Tue, 6 Jul 2010 10:56:54 +0200

A: <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>

CC: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento/denuncia allegata, abbiamo provveduto ad aprire il sinistro in oggetto.

Cogliamo l'occasione per riepilogare i riferimenti per i servizi attivi:

- APERTURA SINISTRI: FAX 800.034.196 - E.mail apertura.sinistri@assimoco.it
- SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail richiesta.denuncia@assimoco.it
- CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail helpdesk.sinistri@assimoco.it

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

Alessandra Ciccu

1328086_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

1328086_mst_1106_1_201076_105338.pdf

1328086_mst_1106_1_201076_105338.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
--------------------------------------	--

1328086_amat AE423KA_20100706104946.PDF

1328086_amat AE423KA_20100706104946.PDF	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
---	--

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 12999

Del 06 LUG. 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 QUALITA'	☐
		☐

9

510.2010.00635

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00635

Garanzia Colpita: D00 - R.C. (SETTORE III IV)
Natura Sinistro: 0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE

Numero Polizza: 510.013.00.00100200

Targa: AE423KA

Numero Applicazione:

Contraente: AMAT S.P.A.

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA

Data Sinistro: 10/06/2010

Data Denuncia: 11/06/2010

Data per.: 11/06/2010

Località Sinistro: STATTE

74010 TA

Conducente: SCIALPI CATALDO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: BARI 004

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	7.600,00	600,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: RCA ordinario - RE-
SPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: SI

Descrizione del sinistro

157/A/10

Il Denunciante

Danneggiati:

SUMA MARIA POMPEA

PIEPOLI ANTONIO

Ispettorato gestore

☐☐

Liquidato

☐☐

Agenzia - 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
Cis - 004
Via G. Amendola 52/E
70126 BARI (BA)

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359

Telefono +39 080/5533900
Telefax +39 080/5533876
E-Mail cisbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

Segrate, 07/07/2010

FAX

N° Sinistro:	9.510.10.00635
Data Sinistro :	10/06/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100200
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	RCA ordinario - RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	AE423KA
Danneggiato :	SUMA MARIA POMPEA
Veicolo Dann.to :	

Riferimento pratica: 9.510.10.00635

c.a. Spettabile
SUMA MARIA POMPEA
C/O AVVOCATO PIEPOLI ANTONIO, VIA
CAVOUR 24
74100 TARANTO TA

sigla	allegati	data
hd		07/07/2010

Oggetto: Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209 "Codice delle assicurazioni private"
Richiesta integrazione dati ex art. 148, comma 5.

La richiesta di risarcimento pervenuta in data risulta incompleta dei dati evidenziati:

Danni alla persona

- ✓ Dichiarazione ai sensi art. 142-Decreto Legislativo 7/9/2006 n° 209 - Surroga assicuratore sociale
- ✓ Attività del danneggiato
- ✓ Attestazione Medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi
- ✓ Reddito del danneggiato
- ✓ Idonea documentazione medica attestante l'entità delle lesioni subite

Le precisiamo che la richiesta danni incompleta non ci consente di dare corso agli adempimenti di cui all'art. 148, comma 1 e 2, nei termini previsti che riprenderanno a decorrere nuovamente dalla data di ricezione dei documenti integrativi.

Vorrà pertanto provvedere a dare riscontro alla nostra richiesta.

Distinti saluti.

ASSIMOCO S.p.A.

Mod. 5/Libro reg. - sospensione termini ex art. 148

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 109.000.000,00 interamente versato
impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 11/06/1979 - C.C.I.A.A. n° 195
del 18/01/1979 - Albo Imprese ISVAP n° 1.00051 - R.L. di Milano - Cod.Fisc. 03250760968 - R.G.A. 1086623 - Piana/A - 0239620151 - Sede Legale e
Direzione Generale 20091 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO CATER" Palazzo "Centauro" Via Cassanese 224 Tel. 02/2696001 - Fax 02/26962359



Taranto, li 15/07/2010

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.123/A/10 del 20/05/2010
Utente: **Scarnera Anna** nata il 14/9/1992

Sinistro n.124/A/10 bis del 22/05/2010
Utente: **Ballen Merchan Luz Mary** nata a Bogotà (Ta) il 01/11/67
(tes.A30409)

Sinistro n.179/A/10 del 14/06/2010
Utente: **Pallaveshi Irena** nata il 30/09/79

Sinistro n.157/A/10 del 10/06/2010
Utente: **Suma Maria Pompea** nata a Villa Castelli (Br) il 18/11/39

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

In attesa di cortese riscontro Le porgo distinti saluti.

3

Prot. N. 13653
15 LUG. 2010

Del:	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN/RA/SINISTRI ☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/ISTRUZIONE ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRATT. CO ☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO ☐
STC	STAFF QUALITÀ ☐

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

Taranto, li 15 LUG. 2010

Prot. n.: 13665 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Aw.
Antonio Piepoli
Via Cavour, 24
74123 - TARANTO

e p.c. Spett.le
ASSIMOCO Assicurazioni
C.L.S. di Bari - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 - BARI

OGGETTO: Evento del 10/06/2010
AMAT SPA / Suma Maria Pompea
Ns. Rif. 157/A/10

Con riferimento alla sua nota ns. prot. 12749 del 02/07/2010, si comunica che la stessa è stata inviata, per opportuna conoscenza, al C.L.S. di Bari della Compagnia Assicuratrice ASSIMOCO ASSICURAZIONI Spa.

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

In attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

13
10

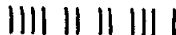
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0663 EP 0505 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 (1) - 4/8/07 - S1 (4) Ed. 07/05



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



1571A/10

Avviso di ricevimento

EMPI CASSA
Poste

710710-17 3224053142 2

Raccomandato Parco

Assicurata Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatari

AV. ANTONIO PIGOLI

Via

ENRICA, 24

C.A.P.

74123

Località

TARRANTO



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Conservare l'originale dell'avviso (30 M. (9.04.9))

• Imprimatur del ricevente
• Sottoscrizioni e firme

Manuale Fin 20/04/10

Taranto, 28/06/2010

Raccomandata AR

Spett.le
Amat spa
via C. Battisti, 657
74100 Taranto

Oggetto: Richiesta risarcimento danni

Prot. N. 2719
Del 02 LUG. 2010

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

Formulo la presente in nome e per conto della sig.ra Suma Maria Pompea (SMUMPM39S58L920Y), nata a Villa Castelli il 18/11/39, per significarVi e richiederVi quanto segue:

il giorno 10 Giugno 2010, alle ore 13.15 circa, la sig.ra Suma Maria Pompea viaggiava quale trasportata a bordo dell'automezzo Amat recante il numero sociale 426.

Senonchè, giunto nei pressi del mercato coperto nell'abitato di Statte, il detto automezzo sobbalzava improvvisamente così provocando la caduta al suolo della sig.ra Suma Maria Pompea che riportava serie lesioni fisiche, come da certificato del Ps n. 23060 che si allega, e veniva soccorsa anche dal conducente che annotava i dati dell'evento.

In ragione di ciò, ed essendo evidente la Vs. responsabilità nella causazione del descritto evento, nella qualità di proprietario del detto automezzo, Vi invito, nel termine di gg. 15 dal ricevimento della presente, al risarcimento dei danni tutti riportati dalla sig.ra Suma Maria Pompea, ovvero a comunicarmi il nominativo della compagnia assicurativa che eventualmente Vi garantisce contro tale tipo di rischi, con l'avvertimento che, in difetto, mi vedrò costretto ad agire giudizialmente in Vs. danno per tutelare le ragioni del mio cliente.

Distinti saluti.

Avv. Antonio Piepoli



all: ut supra

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° REG. 23060

Data 10/11/10

Orario di Ingresso 16:55

Orario di Uscita 18:40

Cognome Sanna Nome Maria Sanna Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita Ugento 18/11/39

Residenza Strada 1111 - Ugento

Documento d'identità 1011111111

Diagnosi Trauma cranico, frattura di femore

Prognosi 30/tenute/fin 2

Accertamenti e terapia effettuata PA 1977 @
frattura di femore
infratture di
Vetere 19 m

Consulenze non c'è

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Rischio 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 <i>Edoardo Sanna</i> |
| ☐ Morso di animali | ☐ Accidentale |

Data dell'incidente _____ Luogo dell'incidente _____

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

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto *PA 1977 per*

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

01011500 gct 2

Avvocato ANTONIO PIEPOLI
Via Cavour, 24 - Tel. 099.4526819
TARANTO



Postaraccomandata

R

10412e756

74121

€ 3,90



Posteitaliane



001 - 74100 TARANTO CENTRO 791 (TA) 30.06.2019 03.40

spec. le AMAT SPA

VIA C. BASTI, 657

74100 TARANTO

R



13971353717-0

Sin. 157/A/10

Escluso dal riparto individuale, incluso in quello generale.

Non è possibile stabilire se la condotta di guida abbia concorso a determinare il danno.

Tiziana Tursi

11/02/2011



'Corrispondenza interna prot. n. _____/UF-PT

Prot. N. 14266
27 LUG. 2010

Taranto, lì 26/07/2009

AL CAPO UNITA' AA.GG.-P.R.-SINISTRI

Dott.ssa Tiziana Tursi

OGGETTO: comunicazione.

Relativamente alle sue richieste prott. 13685, 13653, 13979 e 13855, si comunica quanto segue:

- ☐ Sinistro n. 148/A/10 del 01/06/2010. L'utente Ronsisvalle Priscilla non era in possesso di abbonamento alla data dello stesso
- ☐ Sinistro n. 181/A/10 del 05/07/2010. L'utente Lovallo Mariangela non era in possesso di abbonamento alla data dello stesso.
- ☐ Sinistro n. 254/NS/09 del 31/08/2009. L'utente Perrone Maria non era in possesso di abbonamento alla data dello stesso.
- ☐ Sinistro n. 123/A/10 del 20/05/2010. L'utente Scarnera Anna non era in possesso di abbonamento alla data dello stesso.
- ☐ Sinistro n. 124/A/10 bis del 22/05/2010. L'utente Ballen Merchan Luz Mary era in possesso di abbonamento n. I707633 alla data dello stesso, come da tabulato allegato.
- ☐ Sinistro n. 179/A/10 del 14/06/2010. L'utente Pallaveshi Irena non era in possesso di abbonamento alla data dello stesso.
- ☐ Sinistro n. 157/A/10 del 10/06/2010. L'utente Suma Maria era in possesso di abbonamento n. M030782 alla data dello stesso, come da tabulato allegato.
- ☐ Sinistro n. 175/A/10 del 26/05/2010. L'utente Fiore Fabio, pur titolare di tessera n. O293, non era in possesso di abbonamento del mese di maggio alla data dello stesso.
- ☐ Sinistro n. 183/A/10 del 01/06/2010. L'utente Patalano **Marta** era in possesso di abbonamento n. I707808 alla data dello stesso, come da tabulato allegato.

Distinti saluti

Ufficio Prodotti del Traffico
Il Coordinatore
(Nicola Carriero)

ESTRATTO TITOLI DI VIAGGIO

Anagrafica Ricerca dati Dal 20/05/2010 Al 26/07/2010

Dati Anagrafici

Nominativo SUMA MARIA Nato il 18/11/1939 Residente a/In: STATTE -TA-
Indirizzo VIA ARENA DI VERONA, PAL. A/3, C.F.: SMUMRA39S58L920R

Dati Tessera

Tessera N°: B04142 Validità Tessera: dal 08/08/2000 al 31/12/2012 Emessa il 08/08/2000 0.00.00

Dati Rinnovi/Titoli Viaggio

NoRinnovoNote	Articolo	Validità dal	Al	Data Emissione	Ultima Operazione
M030782	S43 - M.6/7 PENS. <ISEE	01/06/2010	30/06/2010	01/06/2010 11.55.00	Emissione DAT OK
		Importo Rinnovo: € 39,00		Importo Pagato: € 25,00	
M030952	S43 - M.6/7 PENS. <ISEE	01/07/2010	31/07/2010	01/07/2010 10.36.00	Emissione DAT OK
		Importo Rinnovo: € 39,00		Importo Pagato: € 25,00	

Totale importo pagato: € 50,00

Il presente documento viene rilasciato in carta libera per gli usi consentiti dalla legge, come certificazione dei titoli di abbonamento al Trasporto Pubblico Locale, acquistati nel periodo selezionato.

LA DIREZIONE

Oggetto: Re: SX N. 510/10/00635 DEL 10/06/2010 - AMAT / SUMA MARIA

Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Data: 23/11/2012 17.04

A: Scolozzi Luciano <Luciano.Scolozzi@assimoco.it>

Si conferma che la Sig.ra Suma Maria al momento del sinistro era in possesso di abbonamento relativo al mese di giugno, come si evince dalla documentazione allegata trasmessaci dal ns. Ufficio Prodotti del Traffico.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Via Cesare Battisti n.657

74121 - Taranto

Tel./Fax 099/7356261

e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

Il 22/11/2012 9.26, Scolozzi Luciano ha scritto:

Con riferimento al sinistro in oggetto, l'avvocato Piepoli ha esibito la tessera di abbonamento allegata che ha come scadenza la data del 07/06/2003, specificando che l'abbonamento è stato rinnovato sino alla data del sinistro in oggetto.

Vi invitiamo a volerci dare conferma di quanto sopra a stretto giro di posta, per evitare che il Legale possa procedere con la notifica dell'atto di citazione.

In attesa di Vostro cortese riscontro, inviamo i migliori saluti.

Luciano Scolozzi

CLS BARI 04

Assimoco S.p.A.

Tel. 080/5533900

Fax. 080/5533876

E-mail luciano.scolozzi@assimoco.it

Il testo e gli eventuali documenti trasmessi contengono informazioni riservate al destinatario indicato. Questa mail è confidenziale e la sua riservatezza è tutelata legalmente dalle normative vigenti. La copiatura, la diffusione o qualsiasi utilizzo diretto o indiretto delle informazioni contenute sono rigorosamente vietati, se non effettuati da soggetto legittimato. Se si ritiene di non essere il destinatario di questa mail, o se si è ricevuta questa mail per errore, si prega di darne immediata comunicazione al mittente e di provvedere immediatamente alla sua distruzione.

Allegati:

157A10. abb,suma.PDF

110 KB

25/11/12

Oggetto: SX N. 510/10/00635 DEL 10/06/2010 - AMAT / SUMA MARIA**Mittente:** Scolozzi Luciano <Luciano.Scolozzi@assimoco.it>**Data:** 22/11/2012 9.26**A:** sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>**CC:** "antonio.piepoli@libero.it" <antonio.piepoli@libero.it>

Con riferimento al sinistro in oggetto, l'avvocato Piepoli ha esibito la tessera di abbonamento allegata che ha come scadenza la data del 07/06/2003, specificando che l'abbonamento è stato rinnovato sino alla data del sinistro in oggetto.

Vi invitiamo a volerci dare conferma di quanto sopra a stretto giro di posta, per evitare che il Legale possa procedere con la notifica dell'atto di citazione.

In attesa di Vostro cortese riscontro, inviamo i migliori saluti.

Luciano Scolozzi**CLS BARI 04****Assimoco S.p.A.****Tel. 080/5533900****Fax. 080/5533876****E-mail luciano.scolozzi@assimoco.it**

Il testo e gli eventuali documenti trasmessi contengono informazioni riservate al destinatario indicato. Questa mail è confidenziale e la sua riservatezza è tutelata legalmente dalle normative vigenti. La copiatura, la diffusione o qualsiasi utilizzo diretto o indiretto delle informazioni contenute sono rigorosamente vietati, se non effettuati da soggetto legittimato. Se si ritiene di non essere il destinatario di questa mail, o se si è ricevuta questa mail per errore, si prega di darne immediata comunicazione al mittente e di provvedere immediatamente alla sua distruzione.

----- About WinZip Compressed Attachments.txt -----

About the attachment 'WinZip Compressed Attachment.zip'

The attachments to this e-mail have been automatically compressed with WinZip(R) Companion for Outlook(R) and can be viewed with WinZip 9.0 or later.

WinZip can be used to extract the contents of this and other Zip files that you download from the Internet or receive as e-mail attachments. In addition to basic zipping and unzipping, features of WinZip include tight integration with Windows Explorer, support for most Internet archive formats, advanced AES encryption, and much more. Please visit the WinZip web site at www.winzip.com/wzt.htm for more information about WinZip and to download a free evaluation version.

WinZip Companion for Outlook brings the power of WinZip to the Microsoft(R) Outlook environment by automatically zipping attachments to your e-mail messages, saving transmission time and disk space for both the sender and the recipient. Please visit the WinZip web site at www.winzip.com/uct.htm for more information about WinZip Companion for Outlook and to download a free evaluation version.

----- Allegati: -----

WinZip Compressed Attachment.zip

20.4 KB

About WinZip Compressed Attachments.txt

1.1 KB

20556

Prot. N.	23 NOV. 2012
Del	
P	PRESIDENTE ☒
DS	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN/PR/SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO ☐
UR	RAZIONERIA/ECONOMATO ☐
US	STAFF JURIDIC ☐

Avv. Antonio Piepoli

Taranto, 22/10/12

Spett.le
Assimoco Ass.ni
fax n. 0805533876

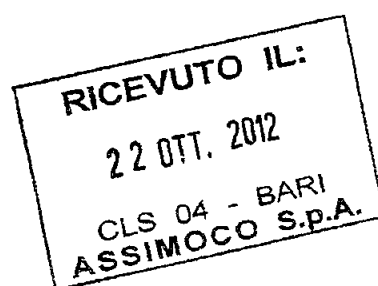
alla c.a. del dott. Luciano Scolozzi

Oggetto: sinistro n. 510/10635 del 10/06/2010

Nell'interesse della sig.ra Suma Maria Pompei, Le allego alla presente copia del titolo di viaggio (tessera di abbonamento) come richiesto.

Distinti saluti.

Avv. Antonio Piepoli



**A.M.A.T.**
TarantoTrasporto pubblico urbano
di persone e bagaglio al seguito
partita I.V.A. 00146320733

Tessera di abbonamento

NUMERO: B04142

SCADENZA: 07-08-2003

TITOLARE: SUMA MARIA

NATO IL: 18-11-1939

Costo tessera: L. 5000

RICEVUTO IL:

22 OTT. 2012

CLS 04 - BARI
ASSIMOCO S.p.A.

Oggetto: SIN. DEL 10/06/2010 A POL. RCV N.5101300100200 - AMAT SPA (AE423KA) / SUMA MARIA POMPEA (NS. RIF. 157/A/10)

Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Data: Tue, 06 Jul 2010 10:17:28 +0200

A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

157A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------	---