

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 104/A/10	DATA SINISTRO 23/04/2010	ORA 10.00	MODALITA' APERTURA APERTO D'UFFICIO	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 474	TARGA AUTOBUS CA 347 RJ	
MATR. AGENTE 119219	COGNOME CHIAROMONTE	NOME FILIPPO ANTONIO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 13-03-56	DATA ASSUNZIONE 01-11-82	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO V.LAGO ALIMINI PICC., 8	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5274216I	RILASCIATA A taranto	DATA RILASCIO 31/03/2010
			SCADENZA PATENTE 21/01/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

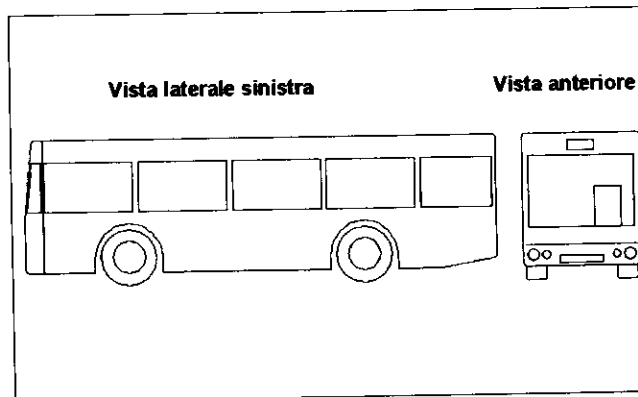
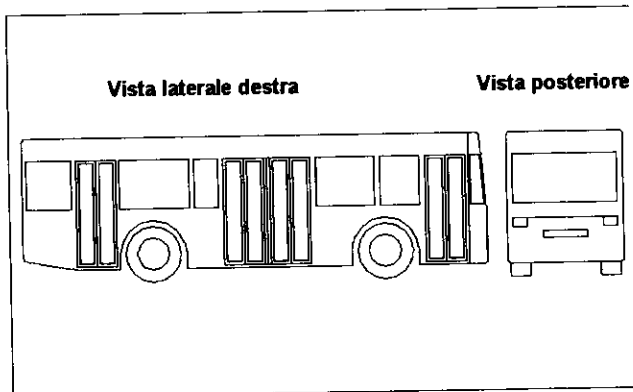
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO MARTIRE ANNA - Nata a Taranto il 19/08/1952			NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via C. Battisti n.426	
2° DANNEGGIATO			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

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU DICHIARAZIONE DELLA SIG.RA MARTIRE ANNA INOLTRATA VIA FAX IL 28/04/2010 (ALLEGATO N.1).

SULLA BASE DELLE INDICAZIONI FORNITE DALLA CONTROPARTE E DALL'ESAME DEL BIGLIETTO ALLEGATO IL BUS INTERESSATO DAL PRESUNTO EVENTO POTREBBE ESSERE IL N.474, CORRISPONDENTE ALLA TARGA CA347RJ, CONDOTTO NELLA CIRCOSTANZA DALL'AGENTE CHIAROMONTE FILIPPO.

L'AGENTE CHIAROMONTE FILIPPO, INTERPELLATO SUL CASO IN QUESTIONE, IN DATA 03/05/2010 HA RILASCIATO L'ALLEGATA DICHIARAZIONE (ALLEGATO N.2).

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

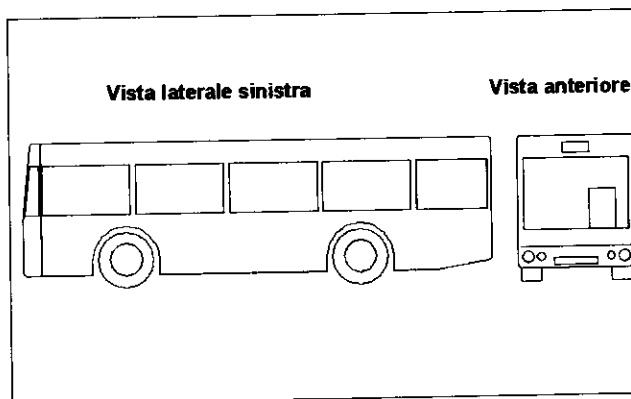
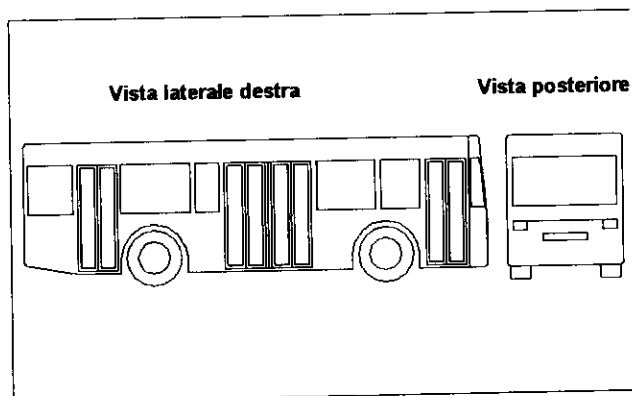
TA, 03/05/2010

N° SINISTRO
104/A/10



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU DICHIARAZIONE DELLA SIG.RA **MARTIRE ANNA** INOLTRATA VIA FAX IL 28/04/2010 (ALLEGATO N.1).

SULLA BASE DELLE INDICAZIONI FORNITE DALLA CONTROPARTE E DALL'ESAME DEL BIGLIETTO ALLEGATO IL BUS INTERESSATO DAL PRESUNTO EVENTO POTREBBE ESSERE IL N.474, CORRISPONDENTE ALLA TARGA CA347RJ, CONDOTTO NELLA CIRCOSTANZA DALL'AGENTE CHIAROMONTE FILIPPO.

L'AGENTE CHIAROMONTE FILIPPO, INTERPELLATO SUL CASO IN QUESTIONE, IN DATA 03/05/2010 HA RILASCIATO L'ALLEGATA DICHIARAZIONE (ALLEGATO N.2).

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., 03/05/2010

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 104/A/10	DATA SINISTRO 23/04/2010	ORA 10.00	MODALITA' APERTURA APERTO D'UFFICIO
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 474	TARGA AUTOBUS CA 347 RJ
MATR. AGENTE 119219	COGNOME CHIAROMONTE	NOME FILIPPO ANTONIO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 13-03-56	DATA ASSUNZIONE 01-11-82	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO V.LAGO ALIMINI PICC., 8		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5274216I
RILASCIATA A taranto		DATA RILASCIO 31/03/2010	SCADENZA PATENTE 21/01/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO MARTIRE ANNA - Nata a Taranto il 19/08/1952			NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via C. Battisti n.426	
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

TA 28/4/2010

ALLEGATO N. 1

104/A/10

LA SOTTO SCRITTA MARTIRE ANNA MARIA, NATA A TARANTO IL 19/8/1952 DICHIARA CHE IL GIORNO 23/4/2010 INTORNO ALLE ORE 10,00 È INCIAMPATA MENTRE SALIVA SULL'AUTOBUS N° 747 DELLA LINEA 1/2, NON AVENDO A DISPOSIZIONE ALCUN APPLICLID A CUI SOSTENERSI HA DOVUTO INNASPARE FACENDO MOVIMENTI STRANI E INCONSUETI, PER NON CADERE E FINIRE DI FACCEIA A TERRA. PER FORTUNA ALCUNI PASSEGGERI L'HANNO SOSTENUTA.

QUANDO È SCESA ALLA FERMATA PRIMA DEL PONTE ABBUSAVA DOLORI DAPPERTUTTO MA IN PARTICOLARE ALLA GAMBA SIN. ALL'ALTEZZA DEL GINOCCHIO. COSÌ HA PRESO LA LINEA 5 PER ANDARE AL PRUNTO SOCCORSO PERTANTO ALLEGO FOLLIC MEDICO E COPIA BIGLIETTO AMAT

SISTEMA DI TRASPORTO PUBBLICO - TARANTO - VIA C. BATTISTI N° 100 - TA

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

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

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. 14015

Data 23.4.10

Orario di Ingresso 11.15

Orario di Uscita 12.00

Cognome MARTIRE Nome Francesco Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita 19.8.1972

Residenza Strada 126

Documento d'identità

Diagnosi Lesione di stiramento flessorio del polso destro - Tendinite

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

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

Specificare se si tratta di:

- ☐ Infortunio sul lavoro ☐ Incidente stradale
☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico
☐ Incidente sportivo ☒ Altro - Distorsione del polso destro
☐ Morso di animale ☐ Accidentale

Data dell'incidente 23.4.10

Luogo dell'incidente Casa

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

Ricovero: ☒ SI ☐ NO

Nota

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

S.C. di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza
Dott. Giovanni CASELLA
ORTODONTE MEDICO

01011500 gct 2

PRONTO SOCCORSO



804h
 Prot. N. 28 APR. 2010

Dir		
P	PRESENTE	00
DS	DIRETTORE GENERALE	01
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	02
DZ	DIRETTORE TECNICO	03
UE	UFFICIO ECONOMICO	04
UAG	UFFICIO AFFARI GIURIDICI	05
UA	UFFICIO ACQUISTI - CONTRATTI	06
UC	UFFICIO CONTABILITA' E BILANCIO	07
U	UFFICIO STAMPA	08
UP	UFFICIO PERSONALE E RETRIBUZIONI	09
UE	UFFICIO TECNICO	10
UPT	UFFICIO PROGETTAZIONE E PRODOTTO	11
UORG	UFFICIO ORGANIZZAZIONE E CONCORDATO	12
UO	UFFICIO GENERALE	13

9

Taranto 03/05/2010

Spett.le
Direzione Amat Spa
Via C. Battisti, 657
SEDE

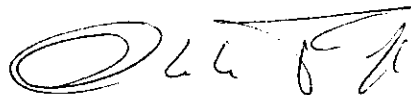
OGGETTO: EVENTO DEL 23/04/2010 – RIF. AZ. 104/NS/10

In data odierna, presso l'ufficio sinistri aziendale, ho preso visione della richiesta di risarcimento danni formulata da una viaggiatrice in relazione a un presunto fatto capitato in data 23/04/2010 alle ore 10.00 circa.

Il sottoscritto Chiaromonte Filippo, operatore di esercizio matricola 119219, dichiara che giorno 23/04/2010 alla guida del bus n.474, durante la corsa di linea ½ "Città Mercato - Tamburi" iniziata alle ore 10.00 dal Capolinea di Città Mercato e terminata al capolinea di Piazza Gesù Divin Lavoratore alle ore 10.49 nulla accadeva a danno dell'utenza e la corsa svolgeva regolarmente senza intoppi di alcun genere.

Dichiaro, inoltre, di non aver ricevuto nessuna segnalazione da parte dell'utenza.

Distinti saluti.



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 176 **DATA** 23-04-2010

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				
1/2	CH	640	TAM	720	CHIAROMONTE			
"	TAM	725	CH	809	"			
"	CH	815	TAM	906	"			
"	TAM	910	CH	957	"			
"	CH	1000	TAM	1049	"			
"	TAM	1055	CH	1153	"			
1/2	CM	1205	TAMB	1300	FOITE			
	TAMB	1300	CM	1400				
	CM	1405	TAMB	1455	FOITE	1420	FAL	RLA
	TAMB	1455	CM	1535	FOITE			
1/2	CH	1540						
1-2	CM	1545	TAMB	1630	FLACCIAIOLE	1620	HARG	ATM
b =	1630	1720	CM	1720	"			
CM	CM	1720	TAMB	1820	"			
eliporfo	1845				"			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

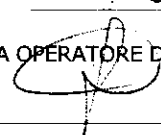
1

TURNO DI SERVIZIO n° 068

DALLE ORE 610

ALLE ORE 1205

LINEA 1/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 

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

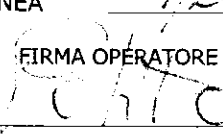
2 4- L- 1/2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1905

ALLE ORE 1926

LINEA 1/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 

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

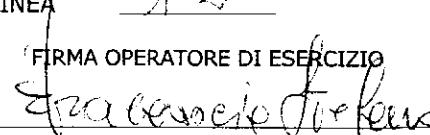
3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1540

ALLE ORE 1845

LINEA 1-2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 

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

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° _____ del _____ :

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

104/A/10

Oggetto: 9.510.10.00457 rif. 104/a/10
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Tue, 4 May 2010 12:12:26 +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@glosspa.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

1312754_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

1312754_amat 04-05-2010_20100504120032.PDF

1312754_amat 04-05-2010_20100504120032.PDF	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
--	--

510.2010.00457

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00457

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100283

Targa: **CA347RJ**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **23/04/2010**

Data Denuncia: 03/05/2010

Data per.: 03/05/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente: CHIAROMONTE FILIPPO ANTONIO

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	3.150,00	0,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: RCA ordinario - RE-
SPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

MARTIRE ANNA MARIA

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Taranto 03/05/2010

Spett.le
Direzione Amat Spa
Via C. Battisti, 657
SEDE

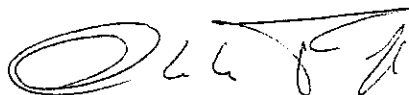
OGGETTO: EVENTO DEL 23/04/2010 – RIF. AZ. 104/NS/10

In data odierna, presso l'ufficio sinistri aziendale, ho preso visione della richiesta di risarcimento danni formulata da una viaggiatrice in relazione a un presunto fatto capitato in data 23/04/2010 alle ore 10.00 circa.

Il sottoscritto Chiaromonte Filippo, operatore di esercizio matricola 119219, dichiara che giorno 23/04/2010 alla guida del bus n.474, durante la corsa di linea ½ "Città Mercato - Tamburi" iniziata alle ore 10.00 dal Capolinea di Città Mercato e terminata al capolinea di Piazza Gesù Divin Lavoratore alle ore 10.49 nulla accadeva a danno dell'utenza e la corsa svolgeva regolarmente senza intoppi di alcun genere.

Dichiaro, inoltre, di non aver ricevuto nessuna segnalazione da parte dell'utenza.

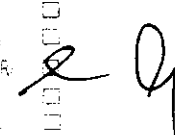
Distinti saluti.



8381

Prot. N° 03 MAG. 2010

Del		
F	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. / REG. / STR.	☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
U	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PROGETTI / TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STG	STAMP. / GOMME	☐



Oggetto: 9.510.10.00457 rif. 104/a/10
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Tue, 4 May 2010 12:12:26 +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@glosspa.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

1312754_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

1312754_amat 04-05-2010_20100504120032.PDF

1312754_amat 04-05-2010_20100504120032.PDF	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
--	--

8513

Prot. N. 05 MAG. 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 / AFFARI	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
UIG	SINISTRI	☐

9

510.2010.00457

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00457**Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100283

Targa: **CA347RJ**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA**Data Sinistro: **23/04/2010**

Data Denuncia: 03/05/2010

Data per.: 03/05/2010

Località Sinistro: **TARANTO**

74100 TA

Conducente: CHIAROMONTE FILIPPO ANTONIO

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	3.150,00	0,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: RCA ordinario - RE-
SPONSABILEREGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI**Descrizione del sinistro****Il Denunciante****Danneggiati:**

MARTIRE ANNA MARIA

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

TA 30/6/040

104/A/10

LA SOTTOSCRITTA MARTIRE
ANNA MARIA A SEGUITO DELL'IN-
CONTRO DI UNA CONOSCENTE CHE
ERA PRESENTE IL GIORNO 23/04/0210
QUANDO MI SONO FATTA MALE
SULLA LINEA 1/2 DICHIARARCHE
LA STESSA PERSONA MI HARI-
CORDATO CHE IL NUMERO COR-
RISPONDENTE ALL'AUTOBUS
IN QUESTIONE NON ERA
IL 747 MA BENSI' IL 474.
PERTANTO VI CHIEDO CORTESE-
MENTE DI RETTIFICARE ILAE-
RE IL NUMERO SUL MIO PRECEDEN-
TE FAX DEL GIORNO 28/04 DELLE
ORE 10:36

VI RINGRAZIO CORRALMENTE

Vincenzina Maria

TA 30/6/04

104/1110

LA SOTTOSCRITTA MARTIRE
ANNA MARIA A SEGUITO DELL'IN-
CONTRO DI UNA CONSCIENTE CHE
ERA PRESENTE IL GIORNO 23/04/04
QUANDO MI SONO FATTA MALA
SULLA LINEA 1/2 DICHIARARE CHE
LA STESSA PERSONA MI HARI-
CORDATO CHE IL NUMERO COR-
RISPONDENTE ALL'AUTOBUS
IN QUESTIONE NON ERA
IL 747 MA BEASI IL 474.
PERTANTO VI CHIEDEU CORTESE-
MENTE DI RETTIFICARE LODE-
RE IL NUMERO SUL MIO PRECEDEN-
TE FAX DEL GIORNO 28/04 DELLE
ORE 16:36

VI RINGRAZIO CORDALEMENTE

Uscirella Maria

Prot. N. 12/h2
Del 30 Giu. 2019
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GENERALI E SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' - BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE - RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STO STAFF QUALITA' ☐

☐

9

TA 30/6/010

LA SOTTOSCRITTA MARTIRE
 ANNA MARIA A SEGUE DELL'IN-
 CONTRO DI UNA CONSCIENTE CHE
 ERA PRESENTE IL GIORNO 23/06/0210
 QUANDO MI SONO FATTA MALE
 SULLA LINEA 1/2 DICHIARARCHE
 LA STESSA PERSONA MI HARI-
 CORDATO CHE IL NUMERO COR-
 RISPONDENTE ALL'AUTOBUS
 IN QUESTIONE NON ERA
 IL 747 MA BENSI' IL 474.
 PERTANTO VI CHIEDO CORTES-
 MENTE DI RETTIFICARE LOAE-
 NTE NUMERO SUL MIO PRECEDEN-
 TE FAX DEL GIORNO 28/06 DELLE
 ORE 10:36

VI RINGRAZIO CORRALMENTE

Uscito Anna Maria

Prof. N. 30/6/2010
 12/12
 Pres. N. 30/6/2010
 P. PRESIDENTE
 DG. DIRETTORE GENERALE
 DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 DT. DIRETTORE TECNICO
 UE. ESERCIZIO MOVIMENTO
 UAG. AFFARI GEN. E FINANZIARI
 UA. ACQUISTI / CONTRATTI
 UC. CONTABILITA' / BILANCIO
 UI. INFORMATICA
 UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI
 UT. TENORE
 UPT. PRODOTTI TRAFFICO
 URG. RAGIONERIA / ECONOMATO
 UG. Staff Centrale

Oggetto: SIN. N.9.510.10.00457 DEL 23/04/2010 (NS. RIF. 104/A/10)
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Fri, 09 Jul 2010 19:28:54 +0200
A: CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, SALVATORE DI CORATO
<salvatore.dicorato@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto in allegato alla presente Vi
trasmettiamo fax di rettifica del 30/06/2010 della sig.ra Martire Anna Maria.
Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

104A10.martire fax.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------------------	---

Prot. n°: 12158 /UAG

Taranto, 27 GIU. 2011

Spett.le. ASSIMOCO
DIREZIONE TECNICA DANNI
Centro Direzionale Milano oltre
Palazzo Giotto
via Cassanese, 224
20090 SEGRATE (MI)

c.a. DOTT. MAURIZIO GIORDANO

Spett.le CLS 004
Assimoco Spa
via G. Amendola, 52/E
70126 BARI

Oggetto: richiesta di accesso sin. del 23/04/2010
Amat S.p.A. (CA 347 RJ) /MARTIRE ANNA
Ns. rif. 104/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00457

Ad integrazione della la richiesta di accesso ex decreto ministeriale n. 191 del 29-10-2008 del 20/04/2011 e della vostra successiva del 20/05/2011 si elencando:

1) gli atti dei quali si chiede la visione ed il rilascio di copia, se presenti, nel vostro fascicolo di sinistro:

- le denunce di sinistro dei soggetti coinvolti;
- le richieste di risarcimento dei soggetti coinvolti;
- il rapporto delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro;
- le dichiarazioni testimoniali sulle modalità del sinistro con esclusione dei riferimenti anagrafici dei testimoni;
- le perizie dei danni materiali;
- le perizie medico-legali relative al richiedente con esclusione dei riferimenti anagrafici;
- i preventivi e le fatture riguardanti i veicoli e/o le cose danneggiate;
- le quietanze di liquidazione.

Nel caso non fossero esistenti si prega di darne comunicazione.

Infine si trasmette: certificato camerale che definisce i poteri del Legale Rappresentate della Società AMAT S.p.A., Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto, copia del documento di identità dello stesso e delega in favore dei funzionari dott.ssa Tiziana Tursi e sig. Carlo Balbo (che congiuntamente o disgiuntamente) potranno esercitare il diritto di accesso.

Si resta in attesa di un celere e puntuale riscontro indicando il responsabile del procedimento di accesso e le modalità dello stesso, in assenza del quale sarà proposto formale e tempestivo reclamo all'ISVAP.

Distinti saluti



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

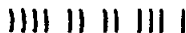
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0685 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 (EX. ARAC) - SI (4) Ed. 07/05

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



-104/A110 Acc. AM

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14134654835 0

Numero

Data di spedizione Dall'ufficio postale di

Destinatario

Via

C.A.P.

SPETT/LE ASSIMOCO
DIREZIONE TECNICA DANNI
CENTRO DIREZIONALE MILANO OLTRE
PALAZZO GIOTTO

ASSIMOCO
VIA CASSANESSE, 224
20090 SEGRATE MILANO
07 LUG 2011



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
distribuzione

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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Prot. n°: 13061 /UAG

Taranto, 08 LUG. 2011

Ricevuto Taranto

**Spett.le CLS 004
Assimoco S.p.a.
Via AMENDOLA 52/E
70126 BARI**

Oggetto: RICHIESTE DI ACCESSO

Unitamente alla presente, per opportuna conoscenza si inviano n°020 integrazioni riferite ad altrettante richieste di accesso, già spedite alla Direzione Generale, di pertinenza della Compagnia di Assicurazioni Assimoco.

Esercizio 2010: Sinistro n° 9.510.10.00457 - Sinistro n° 9.510.10.00534 - Sinistro n° 9.510.10.00468 - Sinistro n° 9.510.10.00574 - Sinistro n° 9.510.10.00589 - Sinistro n° 9.510.10.00636 - Sinistro n° 9.510.10.00708 - Sinistro n° 9.510.10.00797 - Sinistro n° 9.510.10.00940 - Sinistro n° 9.510.10.00868 - Sinistro n° 9.510.10.00904 - Sinistro n° 9.510.10.00875 - **Esercizio 2011:** Sinistro n° 9.510.11.00035 - Sinistro n° 9.510.11.00033 - Sinistro n° 9.510.11.00043 - Sinistro n° 9.510.11.00020 - Sinistro n° 9.510.11.00037 - Sinistro n° 9.510.11.00053 - Sinistro n° 9.510.11.00040 - Sinistro n° 9.510.11.00069

Distinti saluti



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



Prot. n°: 12158 /UAG

Taranto, 27 GIU. 2011

Gentile dottoressa Tiziana Tursi
Capo Unità Affari Generali
Pubbliche Relazioni e Sinistri
SEDE

Oggetto: richiesta di accesso sin. del 23/04/2010
Amat S.p.A. (CA 347 RJ) /MARTIRE ANNA
Ns. rif. 104/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00457

Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/05/1950, Presidente e legale rappresentate pro-tempore dell'Amat S.p.A. con sede in Taranto in Via Cesare Battisti, 657

DELEGA

La S. V. in qualità di capo unità Affari Generali, Pubbliche Relazioni e Sinistri a esercitare il diritto di accesso, compresa visione del fascicolo, richiesta e ritiro delle copie degli atti ritenuti utili, relativi al sinistro in oggetto.



IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco  Poggi)

Prot. n°: 12158 /UAG

Taranto, 27 GIU. 2011

Egregio Sig. Geom. Carlo Balbo
Collaboratore ufficio Sinistri
SEDE

Oggetto: richiesta di accesso sin. del 23/04/2010
Amat S.p.A. (CA 347 RJ) /MARTIRE ANNA
Ns. rif. 104/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00457

Il sottoscritto Dott. Francesco Walter Poggi, nato a Taranto il 27/05/1950, Presidente e legale rappresentate pro-tempore dell'Amat S.p.A. con sede in Taranto in Via Cesare Battisti, 657

DELEGA

La S. V. in qualità di collaboratore di ufficio dell'Ufficio Sinistri a esercitare il diritto di accesso, compresa visione del fascicolo, richiesta e ritiro delle copie degli atti ritenuti utili, relativi al sinistro in oggetto.

E

IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)



104/A/10

9531
20 MAG. 2011

Spett.le
Amat S.p.A.
Via C. Battisti, 657
74121 Taranto
Via fax 099.7794247

e p.c. CLS Assimoco Bari
Via fax 080.5533876

Segrate, 19 maggio 2011
Servizio Sinistri-MG/ag

Oggetto: SIN. 510.10.457 del 23.04.2010 – Amat Spa / Martire Anna

Spett.le Società,

con riferimento al sinistro in oggetto e facendo seguito a Vostra richiesta del 20.04.2011, pervenutaci in data 05.05.2011, Vi riferiamo che la stessa non può ritenersi conforme al dettato normativo in materia di accesso agli atti per le seguenti ragioni:

- non è stata prodotta la copia del documento di riconoscimento dell'istante, nella persona del suo legale rappresentante;
- non contiene gli estremi di ogni singolo atto del quale si chiede l'acquisizione

Quanto sopra in ottemperanza al D.M. 191/2008 recante la "Disciplina del diritto di accesso dei contraenti e dei danneggiati agli atti delle imprese di assicurazione esercenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, di cui all'art. 146 del D.Lgs 209/2005 – Codice delle assicurazioni private".

Rimanendo a disposizione per ogni eventuale chiarimento, porgiamo con l'occasione i nostri migliori saluti.

Servizio Sinistri
Assimoco S.p.A.





Prot. n°:

Fhh1

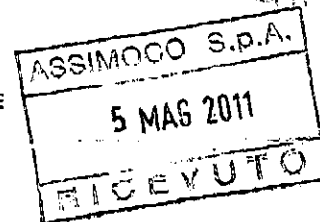
Taranto, 20 APR. 2011

RACCOMANDATA A.R.

c.a. DOTT. MAURIZIO GIORDANO

Spett.le. ASSIMOCO
DIREZIONE TECNICA DANNI
Centro Direzionale Milano oltre
Palazzo Giotto
via Cassanese, 224
20090 SEGRATE (MI)

Spett.le CLS 004
Assimoco Spa
via G. Amendola, 52/E
70126 BARI



**Oggetto: SINISTRO DEL 23/04/2010
AMAT SPA (CA347RJ) / MARTIRE ANNA
NS. RIF. 10A/A/10 - RIF. ASSIMOCO 9.510.10.00457**

Con la presente si effettua diretta e formale richiesta di accesso al fine di prendere visione ed estrarre copia della documentazione inerente il sinistro in oggetto, ai sensi della vigente normativa in tema di assicurazioni e di diritto di accesso degli atti amministrativi.

L'esigenza ad accedere a tali atti è rappresentata dalla necessità di curare gli interessi aziendali a seguito della ricezione della dichiarazione del conducente del bus non in linea con le affermazioni del danneggiato.

Alla luce di quanto esposto, si invita codesta Compagnia ad indicare il responsabile del procedimento di accesso e di dare corso alla suddetta richiesta nel più breve termine possibile (al massimo trenta giorni).

Si evidenzia che in assenza di un positivo riscontro sarà proposto formale reclamo presso l'ISVAP.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mathecchia)

UFFICIO SINISTRI
DI DIREZIONE
10 MAG. 2011

Prot. n°:

7661

Taranto, 20 APR. 2011

c.a. DOTT. MAURIZIO GIORDANO

Spett.le. ASSIMOCO
DIREZIONE TECNICA DANNI
Centro Direzionale Milano oltre
Palazzo Giotto
via Cassanese, 224
20090 SEGRATE (MI)

Spett.le CLS 004
Assimoco Spa
via G. Amendola, 52/E
70126 BARI

**Oggetto: SINISTRO DEL 23/04/2010
AMAT SPA (CA347RJ) / MARTIRE ANNA
NS. RIF. 104/A/10 - RIF. ASSIMOCO 9.510.10.00457**

Con la presente si effettua diretta e formale richiesta di accesso al fine di prendere visione ed estrarre copia della documentazione inerente il sinistro in oggetto, ai sensi della vigente normativa in tema di assicurazioni e di diritto di accesso degli atti amministrativi.

L'esigenza ad accedere a tali atti è rappresentata dalla necessità di curare gli interessi aziendali a seguito della ricezione della dichiarazione del conducente del bus non in linea con le affermazioni del danneggiato.

Alla luce di quanto esposto, si invita codesta Compagnia ad indicare il responsabile del procedimento di accesso e di dare corso alla suddetta richiesta nel più breve termine possibile (al massimo trenta giorni).

Si evidenzia che in assenza di un positivo riscontro sarà proposto formale reclamo presso l'ISVAP.

Distinti saluti

7661

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mathecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

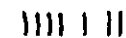
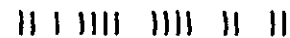
FF. 453 (AR 07/91) Mod. 10 - P. 11 MOD. 11004 (EX 10/91) - 10/11/91 07/91



104/A/10 Acc. Am.



AMAT
AGENZIA PER LA MOBILITA'
NELLO SPEDIRE IL RACCOMANDA
VIA POSTALE, GST
74100 TORINO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro ☐

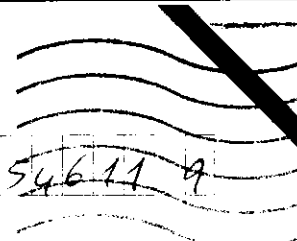
Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario ASSINOCO SPA - Direzione Tecnica DAN.U.

Via CASSANESSE N. 224

C.A.P. 20090 Località SEGNATE (MI)

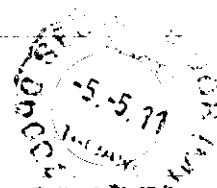


Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
☐ Invi multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

SP 04333-0102 - Mod. 201P - MOD. 21994 (r. 1/1994) - St. 14/15d. 07/05



104/A/10 Acc. Att

A.M.A.T. S.p.A.
AGENZIA DI ASSISTENZA ALLE PERSONE
CON DISABILITÀ
VIA ... 157
74100 TARANTO
AGENZIA DI ASSISTENZA ALLE PERSONE
CON DISABILITÀ
VIA ... 157
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____
Data di spedizione _____

Poste
06 05 11 17
10134654612 0
Numero
Italiane
Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIACO SPA - CLS 004

Via G. ARDENOLA 52/E

Località BAR

DATA DI ARRIVO
05 MAG 2011
ASSIACO S.p.a.
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
☐ Invi. multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

Data _____ Firma dell'incaricato alla distribuzione _____ Bollo dell'ufficio di distribuzione _____

Oggetto: SIN. DEL 23/04/2010 A POL. RCV N.5101300100283 AMAT SPA / MARTIRE ANNA
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Tue, 04 May 2010 11:38:31 +0200
A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, GUALBERTO CRESCIMANNO
<gualbertocrescimanno@gbsspa.it>

In allegato alla presente trasmettiamo la denuncia di sinistro indicato in
oggetto.
Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

104A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------	---