

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 233/A/10	DATA SINISTRO 02/09/2010	ORA 20.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CAPOLINEA CITTA' MERCATO		ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO			N° SOCIALE 566	TARGA AUTOBUS DP 915 GP
MATR. AGENTE 111200	COGNOME CANNIZZARO	NOME GIANCARLO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 17-02-60	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA DUE GIUGNO, PAL. 20/14	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5062544K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 30/04/1999
			SCADENZA PATENTE 04/03/2014	
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 Bimbo di circa 3/4 anni figlio della Sig.ra Scarnera Angela			NATURA DEL DANNO Nata a Taranto il 23/4/84 e ivi residente in Via Mazzini 120	
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

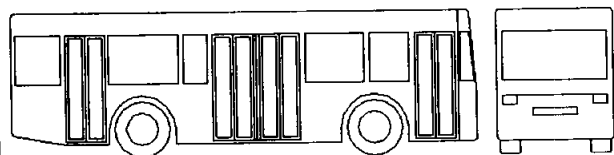
TESTIMONI
CERFEDA ANTONIO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

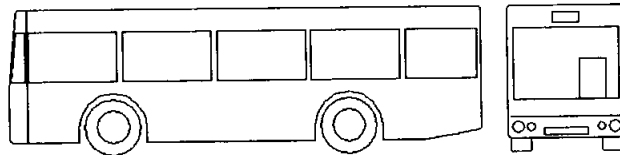
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DENUNCIA CAUTELATIVA

ALLE ORE 20.00 CIRCA ARRIVAVO AL CAPOLINEA DI CITTA' MERCATO E MI FERMAVO ALLA FERMATA DELLA LINEA 1/2. QUALCHE ISTANCE DOPO ESSERMI FERMATO E APERTO LE PORTE HO SENTITO UN RUMORE DI CADUTA PROVENIRE DALL'INTERNO DEL BUS E QUARDANDO DALLO SPECCHIO INTERNO NOTAVO UNA SIGNORA CHE ALZAVA UN PASSEGGINO. MI SONO AVVICINATO ALLA SIGNORA PER CHIEDERE SPIEGAZIONI DI COSA FOSSE ACCADUTO MA LA STESSA NULLA MI RIFERIVA IN PROPOSITO. IL VIAGGIATORE CERFEDA ANTONIO MI RIFERIVA, IN PRESENZA DI ALCUNI COLLEGHI, DI AVER VISTO LA SIG.RA SCARNERA ANGELA ALZARSI DAL SEDILE PIEGHEVOLE (A MOLLA) RISERVATO AI DISABILI, INCIAMPARE E PERDERE L'EQUILIBRIO ANDANDO A FINIRE ADDOSSO AL CARROZZINO RIBALTANDOLO. A SEGUITO DEL RIBALTAMENTO DEL CARROZZINO IL BIMBO, PUR RIMANENDO BEN LEGATO ALLO STESSO, RIPORTAVA UN LEGGERO GONFIORE ALLA FRONTE LATO DESTRO. POCO DOPO ARRIVAVA IL SOCCORSO DEL 118 E CON L'AMBULANZA I MEDICI PORTAVANO VIA MADRE E FIGLIO. RIBADISCO CHE NESSUNA RESPONSABILITA' PUO' ESSERE ATTRIBUITA AL SOTTOSCRITTO IN QUANTO IL FATTO E' ACCADUTO PER CAUSE FORTUITE E PER RESPONSABILITA' DELLA MADRE DEL BIMBO. IL BUS NELLA CIRCOSTANZA DEL FATTO ERO GIA' FERMO E CON LE PORTE APERTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

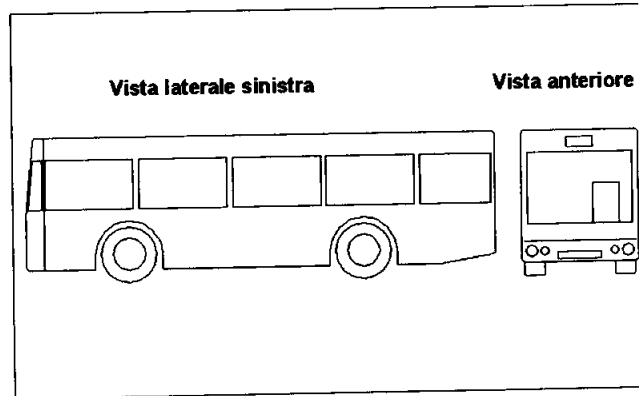
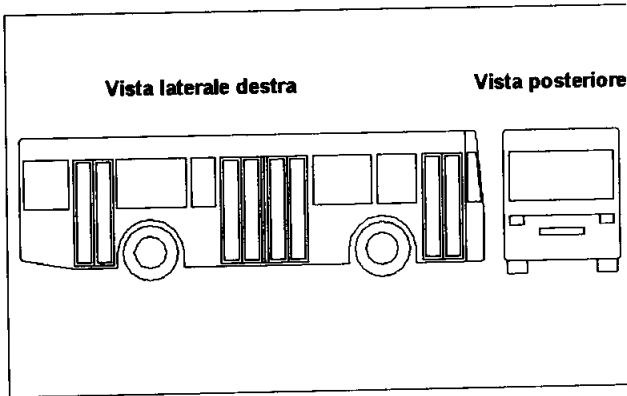
Il Conducente

TA, 06/09/2010

pagina

2

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DENUNCIA CAUTELATIVA

ALLE ORE 20.00 CIRCA ARRIVAVO AL CAPOLINEA DI CITTA' MERCATO E MI FERMAMO ALLA FERMATA DELLA LINEA 1/2. QUALCHE ISTANCE DOPO ESSERMI FERMATO E APERTO LE PORTE HO SENTITO UN RUMORE DI CADUTA PROVENIRE DALL'INTERNO DEL BUS E QUARDANDO DALL'O SPECCHIO INTERNO NOTAVO UNA SIGNORA CHE ALZAVA UN PASSEGGINO. MI SONO AVVICINATO ALLA SIGNORA PER CHIEDERE SPIEGAZIONI DI COSA FOSSE ACCADUTO MA LA STESSA NULLA MI RIFERIVA IN PROPOSITO. IL VIAGGIATORE CERFEDA ANTONIO MI RIFERIVA, IN PRESENZA DI ALCUNI COLLEGHI, DI AVER VISTO LA SIG.RA SCARNERA ANGELA ALZARSI DAL SEDILE PIEGHEVOLE (A MOLLA) RISERVATO AI DISABILI, INCIAMPARE E PERDERE L'EQUILIBRIO ANDANDO A FINIRE ADDOSSO AL CARROZZINO RIBALTANDOLO. A SEGUITO DEL RIBALTAMENTO DEL CARROZZINO IL BIMBO, PUR RIMANENDO BEN LEGATO ALLO STESSO, RIPORTAVA UN LEGGERO GONFIORE ALLA FRONTE LATO DESTRO. POCO DOPO ARRIVAVA IL SOCCORSO DEL 118 E CON L'AMBULANZA I MEDICI PORTAVANO VIA MADRE E FIGLIO. RIBADISCO CHE NESSUNA RESPONSABILITA' PUO' ESSERE ATTRIBUITA AL SOTTOSCRITTO IN QUANTO IL FATTO E' ACCADUTO PER CAUSE FORTUITE E PER RESPONSABILITA' DELLA MADRE DEL BIMBO. IL BUS NELLA CIRCOSTANZA DEL FATTO ERO GIA' FERMO E CON LE PORTE APERTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Capo Ufficio

TA, 06/09/2010

Il Conducente

pagina

2

N.B. VEDI ALLEGATA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PROT. N. 17618 DEL 24/09/2010 FORMULATA DALL'AW. FABIO FANASTILO PER CONTO DELLA SIG.RA SCARNERA ANGELA GENITRICE DEL MINORE CARONE TARELLO.

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 233/A/10	DATA SINISTRO 02/09/2010	ORA 20.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CAPOLINEA CITTA' MERCATO		ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 566	TARGA AUTOBUS DP 915 GP	
MATR. AGENTE 111200	COGNOME CANNIZZARO	NOME GIANCARLO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 17-02-60	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA DUE GIUGNO, PAL. 20/14	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5062544K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 30/04/1999
			SCADENZA PATENTE 04/03/2014	
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		NATURA DEL DANNO		
Bimbo di circa 3/4 anni figlio della Sig.ra Scarnera Angela		Nata a Taranto il 23/4/84 e ivi residente in Via Mazzini 120		
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				
CERFEDA ANTONIO				

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

CEDOLA

3566 L 1/2

SCARVERA

20

ANGELA

NATA TARANTO

17

28 23/4/84

2

VIA MAZZINI 120

ANTONIO

ORE 2000

2/9/2010

~~2000~~
GIARDI

SPROVI Rilevato

CERFEBBA

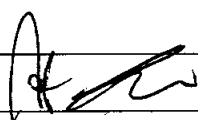
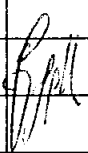
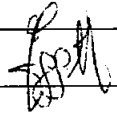
TEST.

118

DITTO

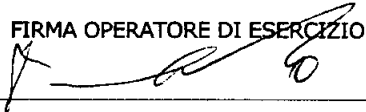
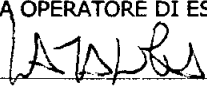
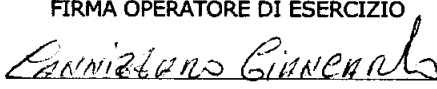
3/4 Ann

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 566 **DATA** 02-09-70

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				
712	TAR	430	CM	510	THUA			
8 FRANC.	FRANC.	525	CM	630	THUA			
8	PM	645	CEP	735	THUA			
8	CEP	750	PM	850	THUA			
8	PM	855	CEP	1000	THUA	9.10	AM	
8	CEP	1000	PM	1100	LITAVE			
8	PM	1100	CEP	1200	LITAVE			
8	CEP	1200	PM	1255	LITAVE			
8	PM	1305	CEP	1400	LITAVE			
8	CEP	1410	PM	1600	LITAVE	1445	ANAPAR	
8	PM	1610	CEP		LITAVE			
					1550			
112	TARIB.	17:25	C.N.	18:07	CANNIZZARO	1745	PM	
112	C.N.	18:10	TARIB.	1855	CANNIZZARO			
112	TARIB.	19:10	C.N.	20:00	CANNIZZARO			
112	C.N.	20:10	TARIB.	21:02	CANNIZZARO			
112	TARIB.	21:10	C.N.	21:50	CANNIZZARO			
112	C.N.	22:00			CANNIZZARO			
					2345			

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 <u>355</u> ALLE ORE <u>1000</u> LINEA <u>P</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">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° _____ DALLE ORE <u>1000</u> ALLE ORE <u>1620</u> LINEA <u>P</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">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 <u>1655</u> ALLE ORE <u>2405</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">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 _____

Taranto, li 08/10/2010

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.266/A/10 del 04/04/2010
Utente: **Camardi Clelia** nata il 13/09/1937

Sinistro n.233/A/10 del 02/09/2010
Utente: **Scarnera Angela** nata il 24/04/1984

Sinistro n.235/A/10 del 27/09/2010
Utente: **Santamarina Loredana** nata il 18/05/1965

Sinistro n.124/A/10 bis del 22/05/2010
Utente: **De Michele Antonia** nata il 25/04/1949

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N. 18705

Del 11 OTT. 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	☐
ut.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ut.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

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.

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

Taranto, li 15 OTT. 2010

Prot. n.: 19073 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Fabio Fantastico
Via Giovinazzi, 91
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 02/09/2010
AMAT SPA / Carone Marcello
Ns. Rif. 233/A/10

Con riferimento alla sua nota ns. prot. 17618 del 24/09/2010, 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 Sig.ra Scarnera Angela al momento dell'evento in termini.

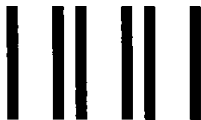
In attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 25 LP - MOD. 01304 EX 0940P - S: [4] Ed. 07/05



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

01/10/83



Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacco

Assicurata

Euro

Data di spedizione

Dal ufficio postale di

Destinatario

AW. Fabio Fantastico

Via

Giovinazzi, 71

CAP

74123

Città

Taranto

G. Fantastico

13/10/10

Reneo

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- L'Avviso di ricevimento è valido per 10 giorni dalla data di emissione.
- Il Bollo dell'ufficio di distribuzione è valido per 10 giorni dalla data di emissione.
- Il Bollo dell'ufficio di distribuzione è valido per 10 giorni dalla data di emissione.

LAB. C.A.

15224055333 3

Numero



Posteitaliane

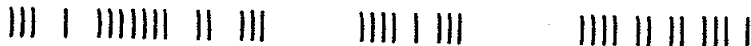
Avviso di ricevimento

EP 0683-EP 0505 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 EX 194022 - SI (4) Ed. 07/05



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Eusebi, 667
74100 TARANTO

233/A/10



Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacco

Assicurata

Euro

13224053329 8

Numero

Data di spedizione

Dal ufficio postale di

Destinatario

ASS. MOLO ASS. NI - C.C.S. 2004

G. ARONALIA, 521E

76120 BARI

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

20.01.2010

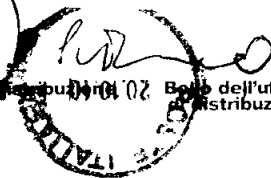
ASS. MOLO S.p.A.
04 BARI

Data

Firma dell'incaricato alla

pubb. 04 BARI

Bollo dell'ufficio
distribuzione



STUDIO LEGALE
AVV. FABIO FANTASTICO
 Via Ciro Giovannazzi, 91 - Tel/Fax 099.4520812
 74100 TARANTO

SPETT.LE
AMAT s.p.a.
Ufficio Sinistri
Via C. Battisti 657
74100 TARANTO

Oggetto: sinistro del 2.9.2010

Nostro cliente: SCARNERA ANGELA per il minore CARONE MARCELLO, trasportati vs Autobus Linea ½ – cod. 566

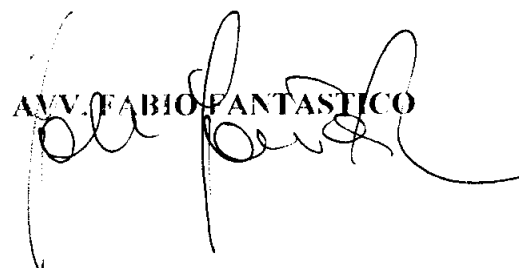
Formulo la presente in nome e per conto della signora Scarnera Angela, nata a Taranto il 24.4.1984 ed ivi residente alla Via Mazzini n. 120, in qualità di genitore esercente la potestà sul figlio minore, Carone Marcello, nato a Taranto il 26.10.2006 ed ivi residente alla Via Mazzini n. 120, il quale ha subito lesioni personali a seguito di un brusca frenata avvenuta in data 2.9.2010 sull'autobus di linea ½ – cod. 566 – tg. DP915GP, nei pressi del capolinea presente nei pressi dell'ipermercato Auchan di Taranto

A seguito della brusca frenata, il passeggero ove all'interno vi era il minore Carone Marcello, si capovolgeva, procurando un trauma cranico al piccolo.

Vi invito pertanto a volermi comunicare la ragione sociale della Società Assicuratrice con la quale è assicurato il vostro autobus tg. DP915GP, per la richiesta di risarcimento danni.

Nell'interesse del cliente innanzi citato, vittima di un incidente stradale addebitabile al conducente del vostro autobus, la presente vale come formale messa in mora ai sensi degli artt. 149 e 150 del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni), pertanto, Vi invito a voler provvedere nei termini di legge al dovuto risarcimento dei danni, la cui documentazione è a VS. disposizione presso il mio studio, cui i miei assistiti eleggono domicilio legale

Taranto, 17.9.2010

AVV. FABIO FANTASTICO


17618

Prot. N. 24 SET. 2010

P.	PRELIEVI	☐
DIR.	DIREZIONE GENERALE	☐
DIR.	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	☐
DIR.	DIREZIONE TECNICA	☐
UT.	USP/DIR. AMMINISTRATIVE	☐
UT.	AMMINISTRATIVE SISTEMI	☒
UT.	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UT.	CONTABILITA' /BILANCIO	☐
UT.	INFORMATICA	☐
UT.	PERSONALE /RETRIBUZIONI	☐
UT.	TECNICO	☐
UT.	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
UT.	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STO.	SISTEMI GENERALI	☐

9

R



14347606127-9

STUDIO LEGALE
Avv. FABIO FANTASTICO
Via Giovinazzi, 91 TARANTO
Tel./Fax 099.4520812

Postaraccomandata

AR € 3,90

IL04126a:3 74121



Posteitaliane



3001 - 74100 TARANTO CENTRO 79/ (TA) 21.09.2010 17.25

SPETT.LE

ARAT SPA

Ufficio Sinistri

VIA C. BATTISTI, 657

74100 TARANTO

7

7

Oggetto: R: 9.510.10.00860

Mittente: Stortini Simona <Simona.Stortini@assimoco.it>

Data: Tue, 26 Oct 2010 15:15:47 +0200

A: sinistri apertura <apertura.sinistri@assimoco.it>

CC: "tursi@amat.ta.it" <tursi@amat.ta.it>, "sinistriamat@amat.ta.it"

<sinistriamat@amat.ta.it>, "vittorio.derrico@gbsspa.it" <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Buongiorno, vi informiamo che l'indirizzo e-mail della collega Humel è errato per cui vi invitiamo a rinviare email a stefania.humel@assimoco.it
I sinistri delle polizze Amat spa sono di competenza del CLS Bari.
Cordiali saluti

Simona Stortini
CLS 01 Segrate
Assimoco S.p.A.
tel. 02.26962358 - fax 02.26962359

-----Messaggio originale-----

Da: apertura.sinistri@assimoco.it [mailto:apertura.sinistri@assimoco.it]

Inviato: martedì 26 ottobre 2010 14.55

A: clsmilano

Cc: ALTRAMAILstefania.humel@assimoco.it; tursi@amat.ta.it;

sinistriamat@amat.ta.it; vittorio.derrico@gbsspa.it

Oggetto: 9.510.10.00860

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.

Oggetto: I: 9.510.10.00860 AMAT SPA
Mittente: Stortini Simona <Simona.Stortini@assimoco.it>
Data: Tue, 26 Oct 2010 15:10:39 +0200
A: clsbari <clsbari@assimoco.it>
CC: 'apertura sinistri' <IMCEAEX-
_O=ASSIMOCO_OU=First+20Administrative+20Group_cn=Recipients_cn=aperturasinistri@assimoco.it>,
"tursi@amat.ta.it" <tursi@amat.ta.it>, "sinistriamat@amat.ta.it" <sinistriamat@amat.ta.it>,
"vittorio.derrico@gbsspa.it" <vittorio.derrico@gbsspa.it>, Humel Stefania <Stefania.Humel@assimoco.it>

Inoltriamo e trasferiamo il sinistro in allegato per competenza.
Cordiali saluti

Simona Stortini
CLS 01 Segrate
Assimoco S.p.A.
tel. 02.26962358 - fax 02.26962359

-----Messaggio originale-----
Da: apertura.sinistri@assimoco.it [<mailto:apertura.sinistri@assimoco.it>]
Inviato: martedì 26 ottobre 2010 14.55
A: clsmilano
Cc: ALTRAMAILstefania.humel@assimoco.it; tursi@amat.ta.it; sinistriamat@amat.ta.it;
vittorio.derrico@gbsspa.it
Oggetto: 9.510.10.00860

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.

1354310_233A10_20101026143443.PDF	Content-Description: 1354310_233A10_20101026143443.PDF
	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: base64

1354310_mst_1065_1_doc.pdf

1354310_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Description: 1354310_mst_1065_1_doc.pdf
	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: base64

Oggetto: R: 9.510.10.00860

Mittente: Stortini Simona <Simona.Stortini@assimoco.it>

Data: Tue, 26 Oct 2010 15:09:09 +0200

A: sinistri apertura <apertura.sinistri@assimoco.it>

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

Buongiorno, vi informiamo che l'indirizzo e-mail della collega Humel è errato per cui vi invitiamo a rinviare email a stefania.humel@assimoco.it
I sinistri delle polizze Amat spa sono di competenza del CLS Bari.
Cordiali saluti

Simona Stortini
CLS 01 Segrate
Assimoco S.p.A.
tel. 02.26962358 - fax 02.26962359

-----Messaggio originale-----

Da: apertura.sinistri@assimoco.it [mailto:apertura.sinistri@assimoco.it]

Inviato: martedì 26 ottobre 2010 14.55

A: clsmilano

Cc: ALTRAMAILstefania.humel@assimoco.it; tursi@amat.ta.it;
sinistriamat@amat.ta.it; vittorio.derrico@gbsspa.it

Oggetto: 9.510.10.00860

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.

Oggetto: 9.510.10.00860
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Tue, 26 Oct 2010 14:55:25 +0200
A: <clsmilano@assimoco.it>
CC: <ALTRAMAILstefania.humel@assimoco.it>, <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.

1354310_233A10_20101026143443.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-----------------------------------	---

1354310_mst_1065_1_doc.pdf

1354310_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

510.2010.00860

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00860

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100223

Targa: **DP915GP**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**
Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657**
TARANTO
74121 TA

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **02/09/2010**

Data Denuncia: 29/09/2010

Data per.: 29/09/2010

Località Sinistro: **TARANTO**

74100 TA

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **SEGRATE 001**

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 - CONCURSUALE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

CARONE MARCELLO

STUDIO LEGALE FABIO FANTASTICO

Ispettorato gestore

☐☐

Liquidato

☐☐

Oggetto: R: 9.510.10.00860

Mittente: Stortini Simona <Simona.Stortini@assimoco.it>

Data: Tue, 26 Oct 2010 15:15:47 +0200

A: sinistri apertura <apertura.sinistri@assimoco.it>

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

Buongiorno, vi informiamo che l'indirizzo e-mail della collega Humel è errato per cui vi invitiamo a rinviare email a stefania.humel@assimoco.it
I sinistri delle polizze Amat spa sono di competenza del CLS Bari.
Cordiali saluti

Simona Stortini
CLS 01 Segrate
Assimoco S.p.A.
tel. 02.26962358 - fax 02.26962359

-----Messaggio originale-----

Da: apertura.sinistri@assimoco.it [mailto:apertura.sinistri@assimoco.it]

Inviato: martedì 26 ottobre 2010 14.55

A: clsmilano

Cc: ALTRAMAILstefania.humel@assimoco.it; tursi@amat.ta.it;

sinistriamat@amat.ta.it; vittorio.derrico@gbsspa.it

Oggetto: 9.510.10.00860

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.

19732

27 OTT. 2010

CA	PRESIDENTE	☐
CG	DIRETTORE GENERALE	☐
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
CT	DIRETTORE TECNICO	☐
CE	ESERCIZIO VOLUMI	☐
CA	AFFARI GEN. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE (RETRIBUZIONI)	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAFF GENERALE	☐
		☐

Handwritten signature

Oggetto: 9.510.10.00860

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Tue, 26 Oct 2010 14:55:25 +0200

A: <clsmilano@assimoco.it>

CC: <ALTRAMAILstefania.humel@assimoco.it>, <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.

1354310_233A10_20101026143443.PDF

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: base64

1354310_mst_1065_1_doc.pdf ...

1354310_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: quoted-printable

19733

27 OTT. 2010

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DO	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	☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
UTG	STAFF GENERALE	☐

510.2010.00860

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00860

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100223

Targa: **DP915GP**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **02/09/2010**

Data Denuncia: 29/09/2010

Data per.: 29/09/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **SEGRATE 001**

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 - CONCORSUALE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI**

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

CARONE MARCELLO

STUDIO LEGALE FABIO FANTASTICO

Ispettorato gestore

☐☐

Liquidato

☐☐

Oggetto: R: 9.510.10.00860

Mittente: Stortini Simona <Simona.Stortini@assimoco.it>

Data: Tue, 26 Oct 2010 15:09:09 +0200

A: sinistri apertura <apertura.sinistri@assimoco.it>

CC: "tursi@amat.ta.it" <tursi@amat.ta.it>, "sinistriamat@amat.ta.it"

<sinistriamat@amat.ta.it>, "vittorio.derrico@gbsspa.it" <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Buongiorno, vi informiamo che l'indirizzo e-mail della collega Humel è errato per cui vi invitiamo a rinviare email a stefania.humel@assimoco.it
I sinistri delle polizze Amat spa sono di competenza del CLS Bari.
Cordiali saluti

Simona Stortini
CLS 01 Segrate
Assimoco S.p.A.
tel. 02.26962358 - fax 02.26962359

-----Messaggio originale-----

Da: apertura.sinistri@assimoco.it [mailto:apertura.sinistri@assimoco.it]

Inviato: martedì 26 ottobre 2010 14.55

A: clsmilano

Cc: ALTRAMAILstefania.humel@assimoco.it; tursi@amat.ta.it;

sinistriamat@amat.ta.it; vittorio.derrico@gbsspa.it

Oggetto: 9.510.10.00860

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.

1973h

Prot. n. **27 OTT. 2010**

Del:	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN. SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTRIBUTI/BILANCIO ☐
U	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO ☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO ☐
STW	STAFF GENERALE ☐
	☐

9

Oggetto: SIN. DEL 02/09/2010 A POL. RCV N.5101300100223 - AMAT SPA (DP915GP) /
CARONE MARCELLO - NS. RIF. 233/A/10
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Wed, 29 Sep 2010 14:58:42 +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

233A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------	---