

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 193/A/10	DATA SINISTRO 12/07/2010	ORA 22.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 4 - APPIA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO STATTE (TA) - VIA CLAUDIO MONTEVERDI		ANGOLO VIA C. FARINA	
DIREZIONE STATTE (TA) - ILVA - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 476	TARGA AUTOBUS CA 349 RJ	
MATR. AGENTE 199360	COGNOME ZIZZARI	NOME ROMEO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 03-07-70	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA G. SPEZIALE N. 2	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA2265092K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 26/09/1992
			SCADENZA PATENTE 19/09/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 806	TARGA BM 009 PD	PROPRIETARIO SANTISI COSIMO (Ta, 08/06/75)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA MAR PICCOLO, 11		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ LLOYD ADRIATICO Pol. 412728805		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. B TA5266418K		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO TURCHIARULO EUGENIA - Nata il 18/04/84 (Trasp. bus)		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Lago di Montepulciano n.7		
2° DANNEGGIATO CAPUANO GIUSEPPINA - Nata a Ta il 12/7/84 (Trasp. bus)		NATURA DEL DANNO Residente a Leporano (Ta) in Via Gerani n.7 3282054827		

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				
LE DUE VIAGGIATRICI				

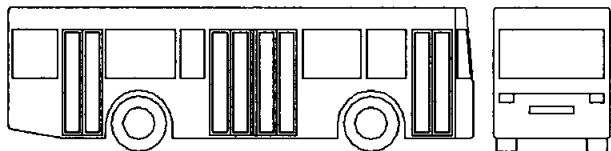
Sinistro Passivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

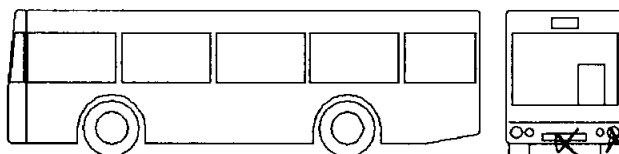
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DISTACCAMENTO TOTALE DELL'ANGOLARE ANTERIORE SINISTRO DI COLORE ROSSO E DANNI AL PARAURTI E PORTELLONE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL PERCORRERE VIA C. FARINA ARRIVAVO ALL'INCROCIO CON VIA MONTERVERDI E MI ACCINGEVO A SVOLTARE A DESTRA PER DETTA VIA.

PROPRIO NEL MOMENTO IN CUI IMPEGNAVO L'INCROCIO NON MI ACCORGEVO DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA MIA SINISTRA DI UN'AUTOVETTURA PEUGEOT 806 DI COLORE GRIGIO CON LA QUALE ANDAVO IN COLLISIONE.

NEL VANO TENTATIVO DI FRENATA PER EVITARE L'IMPATTO DUE VIAGGIATRICI A BORDO DEL BUS DI NOME TURCHIARULO EUGENIA E CAPUANO GIUSEPPINA DICHIARAVANO DI LAMENTARE CONTUSIONI VARIE DI LIEVE ENTITA'. LE DUE NON RITENEVANO NECESSARIO L'INTERVENTO SUL POSTO DEI MEDICI DEL 118 E SCENDEVANO ALLA FERMATA SUCCESSIVA. PRECISO CHE AL MOMENTO DEL SINISTRO A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO CIRCA CINQUE PERSONE E NON RICEVEVO ULTERIORI LAMENTI.

A BORDO DELL'AUTOVETTURA DI CONTROPARTE, INVECE, OLTRE AL CONDUCENTE SIG. SANTISI COSIMO VIAGGIAVANO LE SEGUENTI ALTRE TRE PERSONE:

- 1) PROTOPAPA FRANCESCO PASQUALE NATO IL 16/12/1996;
- 2) LAMARINA MONICA NATA IL 2/4/77;
- 3) SCARNERA ANGELA NATA IL 23/4/84.

ALCUNI DEI PREDETTI LAMENTAVANO DOLORI VARI E PREANNUNCIAVANO CHE SI SAREBBERO RECATI AL PRONTO SOCCORSO PER LE CURE NECESSARIE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

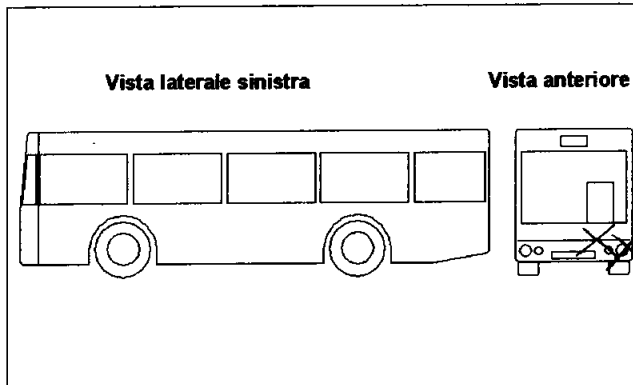
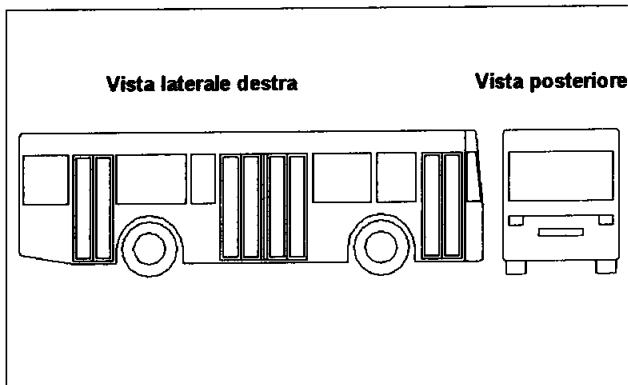
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DISTACCAMENTO TOTALE DELL'ANGOLARE ANTERIORE SINISTRO DI COLORE ROSSO E DANNI AL PARAURTI E PORTELLONE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL PERCORRERE VIA C. FARINA ARRIVAVO ALL'INCROCIO CON VIA MONTERVERDI E MI ACCINGEVO A SVOLTARE A DESTRA PER DETTA VIA.

PROPRIO NEL MOMENTO IN CUI IMPEGNAVO L'INCROCIO NON MI ACCORGEVO DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA MIA SINISTRA DI UN'AUTOVETTURA PEUGEOT 806 DI COLORE GRIGIO CON LA QUALE ANDAVO IN COLLISIONE.

NEL VANO TENTATIVO DI FRENATA PER EVITARE L'IMPATTO DUE VIAGGIATRICI A BORDO DEL BUS DI NOME TURCHIARULO EUGENIA E CAPUANO GIUSEPPINA DICHIARAVANO DI LAMENTARE CONTUSIONI VARIE DI LIEVE ENTITA'. LE DUE NON RITENEVANO NECESSARIO L'INTERVENTO SUL POSTO DEI MEDICI DEL 118 E SCENDEVANO ALLA FERMATA SUCCESSIVA. PRECISO CHE AL MOMENTO DEL SINISTRO A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO CIRCA CINQUE PERSONE E NON RICEVEVO ULTERIORI LAMENTI.

A BORDO DELL'AUTOVETTURA DI CONTROPARTE, INVECE, OLTRE AL CONDUCENTE SIG. SANTISI COSIMO VIAGGIAVANO LE SEGUENTI ALTRE TRE PERSONE:

- 1) PROTOPAPA FRANCESCO PASQUALE NATO IL 16/12/1996;
- 2) LAMARINA MONICA NATA IL 2/4/77;
- 3) SCARNERA ANGELA NATA IL 23/4/84.

ALCUNI DEI PREDETTI LAMENTAVANO DOLORI VARI E PREANNUNCIAVANO CHE SI SAREBBERO RECATI AL PRONTO SOCCORSO PER LE CURE NECESSARIE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

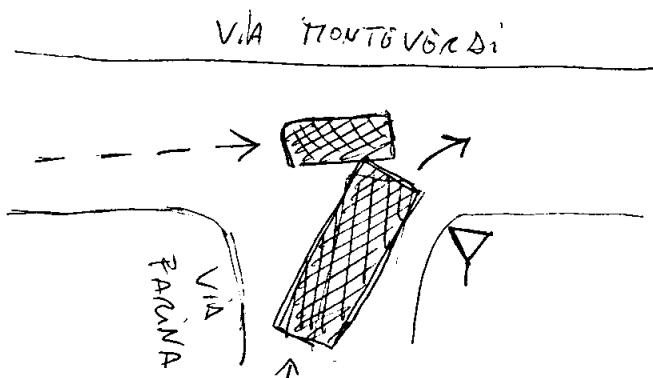
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 14/07/2010

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
193/A/10	12/07/2010	22.05	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
4 - APPIA	STATTE (TA) - VIA CLAUDIO MONTEVERDI	VIA C. FARINA			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
STATTE (TA) - ILVA - PORTO MERCANTILE	476	CA 349 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
199360	ZIZZARI	ROMEO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-07-70	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA G. SPEZIALE N. 2	DE	TA2265092K	TARANTO	26/09/1992	19/09/2012
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
Peugeot	806	BM 009 PD	SANTISI COSIMO (Ta, 08/06/75)	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA MAR PICCOLO, 11		ALLIANZ LLOYD ADRIATICO Pol. 412728805		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
PAT. B TA5266418K				
1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
TURCHIARULO EUGENIA - Nata il 18/04/84 (Trasp. bus)	Residente a Taranto in Via Lago di Montepulciano n.7			
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
CAPUANO GIUSEPPINA - Nata a Ta il 12/7/84 (Trasp.)	Residente a Leporano (Ta) in Via Gerani n.7 3282054827			

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				
LE DUE VIAGGIATRICI				

Sinistro Passivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Taranto, li 14/07/2010

Egr. Sig.

ZIZZARI ROMEO
VIA G. SPEZIALE N. 2
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 193/A/10 del 12/07/2010

Il giorno 12/07/2010, il bus n° 476 da Lei condotto, impegnato sulla linea 4 - APPIA, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

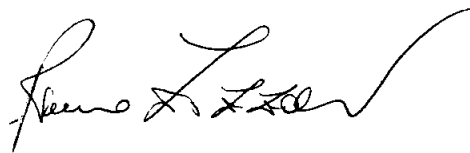
Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE

P.R.





TURCHIARULO SUGSMA
VIA LGO NOTIS PULLIANO, 7 (IA)
347-4289108 18.01.84

CAPUANO GIUSSIPANO . 12.7.84 IA
VIA GSRANI, 7 (LPRANO) IA
328-2054827

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 176 DATA 12-07-2010

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				
A	PM	650	ST	735	DOMENICO BIGNAZZO			
M	ST	835	PM	810	"			
M	PM	820	ST	855	"			
M	ST	855	PM	825	"			
M	PM	935	ST	1010	"			
A	ST	1010	PM	1040	"			
A	PM	1105	ST	1140	"			
A	ST	1140	PM	1220	DOMENICO BIGNAZZO			
E	RISC VASTO	12:30	M-T	13:05	MARTINAZZO TPT			
E	M-T	13:05	P.M.	13:35				
E	RISC VASTO	14:10	M-T	14:45				
E	M-T	14:45	P.M.	15:10				
E	APPVA	15:30	M-T	16:10				
E	M-T	16:10	P.M.	16:40				
E	P.M.	17:00	M-T	17:35				
E	M-T	17:35	P.M.	18:10	MARTINAZZO TPT			
L	PORTO	18 ³⁰	TRATTI	19 ⁰⁰	ROTTA Z. ZAL			
L	TRATTI	19 ⁰⁰	PORTO	19 ⁴⁵	ROTTA Z. ZAL			
G	PORTO	20 ⁰⁰	TRATTI	20 ³⁰	ROTTA Z. ZAL			
G	TRATTI	20 ³⁰	PORTO	21 ¹⁵	ROTTA Z. ZAL			
L	PORTO	21 ³⁰	1 ^{LE} STARS	21 ⁵⁰	ROTTA Z. ZAL			
L	1 ^{LE} STARS	21 ⁵⁰	PORTO	23 ⁰⁰	ROTTA Z. ZAL			
L	PORTO	23 ³⁰	STARS	00 ⁰⁰	ROTTA Z. ZAL			

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 620

ALLE ORE 1230

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

S. Squarone

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 12:30

ALLE ORE 18:30

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

U. Bazzani

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° 219

DALLE ORE 1830

ALLE ORE 0045

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Norito J. Zzari

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	☒	☒
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	☒	☒
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	☒	☒

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° 67627 del 12-7-10:

AL MONITORAGGIO NOTAVO LA SPIA ABS ACCESSO, ALLE 1900 PAGNO PRESSANTE AL PULCRONE TALE ANOMALIA. RISPOSTA: DEFETTO DI SPIA. R. Z. M.

ALLA 22⁰⁵ CORRA DURANTE LA CORRA APERTA, ALL'USCITA DI TORINO COLLAUSO CON UN VEICOLA TG. BM009PD, SEGUITA RELAZIONE PRESSO UFFICIO SERVIZI.

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore _____

Oggetto: 9.510.10.00645 RIF AMAT 193/A/10

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Thu, 15 Jul 2010 12:14:46 +0200

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

1331364_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

1331364_amat CA349RJ_20100715120611.PDF

1331364_amat CA349RJ_20100715120611.PDF	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
---	--

510.2010.00645

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00645**Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100295

Targa: **CA349RJ**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **12/07/2010**

Data Denuncia: 14/07/2010

Data per.: 14/07/2010
74010 TA

Località Sinistro: STATTE

Conducente: ZIZZARI ROMEO

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	10.000,00	1.871,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - RE-
SPONSABILEREGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI**Descrizione del sinistro**

RIF AMAT 193/A/10

Il Denunciante**Danneggiati:**

SANTISI COSIMO

TURCHIARULO EUGENIA

CAPUANO GIUSEPPINA

Ispettorato gestore☐☐☐**Liquidato**☐☐☐

Oggetto: 9.510.10.00645 RIF AMAT 193/A/10

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Thu, 15 Jul 2010 12:14:46 +0200

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

1331364_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

1331364_amat CA349RJ_20100715120611.PDF

1331364_amat CA349RJ_20100715120611.PDF	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
---	--

13655

Prot. N. 15 LUG. 2010

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MINISTERO	☐
UAG	AFFARI GEN. PER SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSICIALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI / TRATTING	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMISTO	☐
STG	STAFF UAGRA	☐

9

510.2010.00645

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00645**Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100295

Targa: **CA349RJ**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **12/07/2010**

Data Denuncia: 14/07/2010

Data per.: 14/07/2010
74010 TA

Località Sinistro: STATTE

Conducente: ZIZZARI ROMEO

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	10.000,00	1.871,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - RE-
SPONSABILE**REGOLARITA' AMMINISTRATIVA:** ☒ SI**Descrizione del sinistro**

RIF AMAT 193/A/10

Il Denunciante**Danneggiati:**

SANTISI COSIMO

TURCHIARULO EUGENIA

CAPUANO GIUSEPPINA

Ispettorato gestore☐☐☐**Liquidato**☐☐☐

193/A/10

Avvocato
Giuseppe Lamanna

Taranto, 29 luglio 2010

Raccomandata a.r.

Spett.le
Allianz spa
SEDE LEGALE
Largo Ugo Irneri, 1
34123 - TRIESTE

fax al numero: 0997797488

Spett.le
Agenzia Allianz Lloyd Adriatico
TARANTO-GROTTAGLIE
Via Lacaita, 29
74100 - TARANTO

fax al numero: 02.72169145

Spett.le
Pronto Allianz - Servizio Clienti
C.so Italia, 23
20122 - MILANO

fax al numero: 099.7356261 "servizio sinistri"

Spett.le
AmAt s.p.a.
Via Cesare Battisti, 657
74100 - TARANTO

**fax al numero: 02.26920266, 02.26962466,
02.26962405**

Spett.le
ASSIMOCO Assicurazioni
Sede legale
Via Cassanese, 224
20090 - Segrate (MI)

N. 6 pagine compresa la presente.

OGGETTO: Denuncia sinistro del 13 luglio 2010 e richiesta di risarcimento diretto dei danni.
Danneggiati:
LAMARINA Monia, trasportata.

La presente in nome e per conto della sig.ra Lamarina Monia (c.f.LMRMNO77D42F152V)
elettivamente domiciliata in Taranto al Viale Virgilio, 113 presso lo Studio Legale dell'
Avv. Giuseppe Lamanna, per rappresentare quanto segue.

Avvocato
Giuseppe Lamanna

In data 13 luglio 2010 il sigg.ri Santisi Cosimo, Lamarina Monia, Scarnera Angela e Pasquale Protopapa venivano coinvolti nel sinistro già sommariamente descritto nella denuncia formalizzata dal sig. Santisi Cosimo in data 15 luglio 2010 presso la vostra agenzia "Agenzia 699Ta-Grott" (All.1, 2 e 3).

Il sinistro si verificava per responsabilità esclusiva del conducente l'autobus della società AmAt s.p.a. di Taranto targato TA349RZ che circolando in Statte (Ta), non rispettava il segnale di "stop" e andava a collidere contro l'autovettura del sig. Santisi targata BM009PD.

Evidente è pertanto il nesso causale tra la condotta del conducente del pullman ed i danni subiti dalla sig.ra Lamarina Monia.

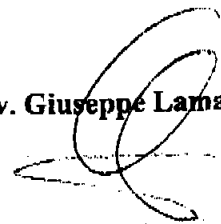
A seguito del violento impatto, infatti, tutti gli occupanti l'autovettura si recavano presso il pronto soccorso dello stabilimento ospedaliero "SS. Annunziata di Taranto, dove i medici diagnosticavano alla sig.ra Lamarina Monia: *"cervicobrachialgia dx, algia in regione sacrococcigea-emibacino dx e gomito dx post-traumatica"* con prognosi di 5 giorni s.c. (All.4).

Per le ragioni sin qui esposte, si invita la compagnia in indirizzo a voler provvedere al risarcimento diretto di tutti i danni, nessuno escluso, subiti dalla sig.ra Lamarina Monia in occasione del descritto sinistro, provvedendo altresì al pagamento delle spese legali in favore del sottoscritto avvocato.

Con riserva di ulteriore produzione documentale.

Distinti saluti.

Avv. Giuseppe Lamanna.



lloyd adriatico

Lloyd Adriatico S.p.A.

Italia - 34182 Trieste - Largo Ugo Imen, 1 - www.lloydadriatico.it - Tel. 0431 811
Fax 0401 781 311 - Cap. Soc. 4.00 milioni int. vers. - RGA Trieste n. 34834
Reg. Imp. Trieste n. 00104290321 - Partita IVA e Cod. Fisc. 00104290321
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 20 maggio 1946 (G.U. 5/7/46 n. 148)



AGENZIA

699 TE - GROT.
denominazione cod.

Subagenzia

Il/la Signor/a

Santia Romano

ha presentato.

In data odierna, la denuncia relativa al sinistro avvenuto il

18/7/10

su Polizza N°

610128805

Data

15/7/10

l'Agente

il Denunciante

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

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

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

1. data incidente _____ ora _____	2. luogo (comune, provincia, via e numero) _____	3. feriti anche se lievi no ☐ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☐ si ☐ *	oggetti diversi dai veicoli no ☐ si ☐ *	5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) _____ _____

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) _____

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione _____

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) _____

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

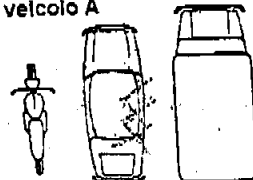
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni _____

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) _____

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione _____

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) _____

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni _____

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

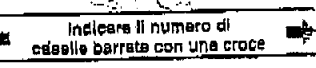
1. in fermata / in sosta	1.
2. ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2.
3. stava parcheggiando	3.
4. usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4.
5. entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5.
6. si immetteva in una piazza a senso rotatorio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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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



15. firma dei conducenti

A

B

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐P.S. ☐VV.UU. ☐veicolo **A**veicolo **B****TARGA** _____**Testimone**

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____

Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)**Conducente** ☐**Passeggero** ☒**Pedone** ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorsosi ☒no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)**Conducente** ☒**Passeggero** ☐**Pedone** ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorsosi ☒no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

TARGA _____**Testimone**

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____

Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)**Conducente** ☐**Passeggero** ☐**Pedone** ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorsosi ☐no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)**Conducente** ☐**Passeggero** ☐**Pedone** ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorsosi ☐no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

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. 29504

Data 13. 07. 2010
Orario di Ingresso 0050
Orario di Uscita 1110

Cognome LANARNO Nome MONTE Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita MESSAGNA 02.04.1977

Residenza TA - via MAR PICCOLO 9

Documento d'identità

Diagnosi esordio miocardiaco dx. Alpr. su
ipertensione arteriosa - miocardiaco dx. e
focolo dx. post. traumatico

Prognosi 05 (cronic) p. sc. RACHIDE cervicale

Accertamenti e terapia effettuata RX. RACHIDE cervicale

ENI BACUO dx + SACCO COCCIPLO + focolo dx.
Si consiglia riposo al collo e al braccio
Al fine di evitare l'automatismo che
relazione con l'arteria spinale

Consulenze

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

Specificare se si tratta di:

- ☐ Infortunio sul lavoro ☒ Incidente stradale AUTO - PULMAN - focolo dx.
☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico
☐ Incidente sportivo ☐ Altro
☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 12.07.2010 Luogo dell'incidente STABILIMENTO

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

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto

Note

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

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Dirigente Medico Cod. Reg. 929137

Dr. S. VITELLO
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE

193/A/10

AVVOCATO
FLAVIANO BOCCASSINI

Taranto, 29 luglio 2010

Raccomandata a.r.

Spett.le
Allianz spa
SEDE LEGALE
Largo Ugo Irneri, 1
34123 - TRIESTE

fax al numero: 0997797488

Spett.le
Agenzia Allianz Lloyd Adriatico
TARANTO-GROTtaglie
Via Lacaita, 29
74100 - TARANTO

fax al numero: 02.72169145

Spett.le
Pronto Allianz - Servizio Clienti
C.so Italia, 23
20122 - MILANO

fax al numero: 099.7356261 "servizio sinistri"
p.e.c. all'indirizzo: amat@amat.ta.it

Spett.le
AmAt s.p.a.
Via Cesare Battisti, 657
74100 - TARANTO

*fax al numero: 02.26920266, 02.26962466,
02.26962405*
p.e.c. all'indirizzo: ufficioreclamisinistri@assimoco.it

Spett.le
ASSIMOCO Assicurazioni
Sede legale
Via Cassanese, 224
20090 - Scrate (MI)

N. 7 pagine compresa la presente.

OGGETTO: Denuncia sinistro del 13 luglio 2010 e richiesta di risarcimento diretto dei danni.
Danneggiati:
SANTISI Cosimo, proprietario e conducente autovettura PEUGEOT tg.PM009PD ,
titolare Polizza n.412728805
SCARNERA Angela, trasportata.

La presente in nome e per conto dei sigg.ri Santisi Cosimo (c.f.SNTCSM75H08L049) e Scarnera Angela (c.f.SCRNGL84D63L049L) tutti elettivamente domiciliati in Taranto al Viale Virgilio, 113 presso lo Studio Legale dell'Avv. Flaviano Boccassini, per rappresentare quanto segue.

AVVOCATO
FLAVIANO BOCCASSINI

In data 13 luglio 2010 il sigg.ri Santisi Cosimo, Lamarina Monja, Scarnera Angela e Pasquale Protopapa venivano coinvolti nel sinistro già sommariamente descritto nella denuncia formalizzata dal sig. Santisi Cosimo in data 15 luglio 2010 presso la vostra agenzia "Agenzia 699Ta-Grott" (All.1, 2 e 3).

Il sinistro si verificava per responsabilità esclusiva del conducente l'autobus della società AmAt s.p.a. di Taranto targato TA349RZ che circolando in Statte (Ta), non rispettava il segnale di "stop" e andava a collidere contro l'autovettura del sig. Santisi targata BM009PD.

Evidente è pertanto il nesso causale tra la condotta del conducente del pullman ed i danni subiti dal conducente e da tutti gli occupanti l'autovettura che subivano lesioni di varia entità.

A seguito del violento impatto, infatti, tutti gli occupanti l'autovettura si recavano presso il pronto soccorso dello stabilimento ospedaliero "SS. Annunziata di Taranto, dove i medici diagnosticavano:

- Al Sig. Santisi *"contusione del braccio destro, cervicalgia post traumatica e contusione gamba destra"* con prognosi di 2 gg s.c. (All.4);
- alla sig.ra Scarnera Angela *"algia in regione dorsale post traumatica"* con prognosi di 3 gg. s.c. (All.5)

Per le ragioni sin qui esposte, si invita la compagnia in indirizzo a voler provvedere al risarcimento diretto di tutti i danni, nessuno escluso, subiti dai sigg.ri Santisi Cosimo e Scarnera Angela in occasione del descritto sinistro, provvedendo in prima istanza all'accertamento, valutazione e risarcimento dei danni meccanici subiti dall'autovettura del sig. Santisi Cosimo ed al pagamento delle spese legali in favore del sottoscritto avvocato.

Con riserva di ulteriore produzione documentale.

Distinti saluti.

Avvocato
Flaviano Boccassini
Flaviano Boccassini

lloyd adriatico

Lloyd Adriatico S.p.A.

Telex - 34183 Immis - Largo Ugò Invernizzi - 1 - 00187 Roma - Tel. 06 477 411
Fax 06 477 781 211 - Cap. Soc. € 80 milioni int. vers. - RGA Trieste n. 94854
Reg. Imp. Trieste n. 00104930321 - Partita IVA n. 00104930321
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27 maggio 1940 (G.U. 2/7/40 n. 148).

AGENZIA

denominazione

699 TE - GROTT

cod.

Subagenzia

Il/la Signor/a

Laura Codice

ha presentato;

In data odierna, la denuncia relativa al sinistro avvenuto il

28/7/10

su Polizza N°

612728805

Data

15/7/10

l'Agente

il Denunciante

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro(art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005)
("Codice delle assicurazioni private")

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

1. data incidente	ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero)	3. feriti anche se lievi no ☐ si ☒ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☐ si ☐ * oggetti diversi dai veicoli no ☐ si ☐ *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)	

veicolo A**6. contraente/assicurato**
(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello)

Nome

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo

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

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione

N. di polizza

N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal al

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione

Indirizzo

Stato

N. Tel. o E-mail

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐**9. conducente** (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello)

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Stato

N. Tel. o E-mail

Patente N.

Categ. (A, B, ...) valida fino al

10. Indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A**11. danni visibili al veicolo A****14. osservazioni****12. circostanze dell'incidente**

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

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

← Indicare il numero di caselle barrate con una croce →

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

15. firma del conducenti

A B

veicolo B**6. contraente/assicurato**
(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello)

Nome

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo

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

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione

N. di polizza

N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal al

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione

Indirizzo

Stato

N. Tel. o E-mail

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐**9. conducente** (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello)

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Stato

N. Tel. o E-mail

Patente N.

Categ. (A, B, ...) valida fino al

10. Indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B**11. danni visibili al veicolo B****14. osservazioni**

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐P.S. ☐VV.UU. ☐veicolo **A**veicolo **B**

TARGA _____

TARGA _____

Testimone _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Testimone _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____

Provincia _____

C.A.P. _____

Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐Passeggero ☒Pedone ☐Conducente ☐Passeggero ☐Pedone ☐

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si ☒no ☐

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☒Passeggero ☐Pedone ☐Conducente ☐Passeggero ☐Pedone ☐

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si ☒no ☐

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Comune _____

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. 29488

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome

Nome

Sesso

☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

Prognosi

Accertamenti e terapia effettuata

P.R.

Consulenze

Giunto cadavere ☐

A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO

Riscontro diagnostico ☐ SI ☒ NO

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☒ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☐ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI

Reparto

Note

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

FIRMA

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO
AUSL TA/Presidio Ospedaliero Centrale
SS. ANNUNZIATA
Dott. S. VALENTINI
DIRETTORE MEDICO

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

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

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

CERTIFICAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. 29505

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome

Nome

Sesso

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE

STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"

S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza

Dott.ssa Lucia VITELLIO

Dirigente Medico Cod. Reg. 929157

P.R.

Prognosi

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

Giunto cadavere

A disposizione A.G.

Riscontro diagnostico

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☒ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☐ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria:

Ricovero:

Reparto

Note

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

FIRMA

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott.ssa Lucia VITELLIO
Dirigente Medico Cod. Reg. 929157

193/A/10

Avvocato
Giuseppe Lamanna

Taranto, 29 luglio 2010

Raccomandata a.r.

Spett.le
Allianz spa
SEDE LEGALE
Largo Ugo Irneri, 1
34123 - TRIESTE

fax al numero: 0997797488

Spett.le
Agenzia Allianz Lloyd Adriatico
TARANTO-GROTTAGLIE
Via Lacaita, 29
74100 - TARANTO

fax al numero: 02.72169145

Spett.le
Pronto Allianz - Servizio Clienti
C.so Italia, 23
20122 - MILANO

fax al numero: 099.7356261 "servizio sinistri"

Spett.le
AmAt s.p.a.
Via Cesare Battisti, 657
74100 - TARANTO

*fax al numero: 02.26920266, 02.26962466,
02.26962405*

Spett.le
ASSIMOCO Assicurazioni
Sede legale
Via Cassanese, 224
20090 - Segrate (MI)

Prot. N. 14495
30 LUG. 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	☐
US	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UT	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRATTATO	☐
M/RG	RAGIONERIA/EDONOMO	☐
STG	STAFF QUALITÀ	☐

Q ☐

N. 6 pagine compresa la presente.

OGGETTO: Denuncia sinistro del 13 luglio 2010 e richiesta di risarcimento diretto dei danni.
Danneggiati:
LAMARINA Monia, trasportata.

La presente in nome e per conto della sig.ra Lamarina Monia (c.f.LMRMNO77D42F152V) elettivamente domiciliata in Taranto al Viale Virgilio, 113 presso lo Studio Legale dell'Avv. Giuseppe Lamanna, per rappresentare quanto segue.

Avvocato
Giuseppe Lamanna

In data 13 luglio 2010 il sigg.ri Santisi Cosimo, Lamarina Monia, Scarnera Angela e Pasquale Protopapa venivano coinvolti nel sinistro già sommariamente descritto nella denuncia formalizzata dal sig. Santisi Cosimo in data 15 luglio 2010 presso la vostra agenzia "Agenzia 699Ta-Grotti" (All.1, 2 e 3).

Il sinistro si verificava per responsabilità esclusiva del conducente l'autobus della società AmA1 s.p.a. di Taranto targato TA349RZ che circolando in Statte (Ta), non rispettava il segnale di "stop" e andava a collidere contro l'autovettura del sig. Santisi targata BM009PD.

Evidente è pertanto il nesso causale tra la condotta del conducente del pullman ed i danni subiti dalla sig.ra Lamarina Monia.

A seguito del violento impatto, infatti, tutti gli occupanti l'autovettura si recavano presso il pronto soccorso dello stabilimento ospedaliero "SS. Annunziata di Taranto, dove i medici diagnosticavano alla sig.ra Lamarina Monia: *"cervicobrachialgia dx, algia in regione sacrococcigea-emibacino dx e gomito dx post-traumatica"* con prognosi di 5 giorni s.c. (All.4).

Per le ragioni sin qui esposte, si invita la compagnia in indirizzo a voler provvedere al risarcimento diretto di tutti i danni, nessuno escluso, subiti dalla sig.ra Lamarina Monia in occasione del descritto sinistro, provvedendo altresì al pagamento delle spese legali in favore del sottoscritto avvocato.

Con riserva di ulteriore produzione documentale.

Distinti saluti.

Avv. Giuseppe Lamanna.





Lloyd Adriatico S.p.A.

Italia - 20122 Trieste - Largo Ugo Imaro, 1 - www.lloydadriatico.it - Tel. 0431 211
Fax 0431 781 211 - Cap. Soc. € 60 milioni mt. vers. - RGA Trieste n. 98884
Reg. Imp. Trieste n. 00184230321 - Partita IVA e COD. Fisc. 00104230321
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministro dell'Economia, del commercio e dell'artigianato del 20 maggio 1945 (G.U. 5/7/46 n. 148).

AGENZIA 699 TC - SR OTT.
denominazione ood.

Subagenzia _____

Il/la Signor/a Santia Romano ha presentato.

in data odierna, la denuncia relativa al sinistro avvenuto il 13/8/10

su Polizza N° 619123205

Data 13/8/10

l'Agente

Il Denunciante

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

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

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all' art. 146, comma 1, D.Lgs. n. 209 del 2005 e all' art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

1. data incidente	ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero)	3. feriti anche se lievi no ☐ si ☐
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☐ si ☐ *		oggetti diversi dai veicoli no ☐ si ☐ *	

veicolo A

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (sistemarlo)

Nome

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	

N. di targa o telaio

N. di targa o telaio

Stato d'immatricolazione

Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione

N. di polizza

N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal al

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione

Indirizzo

Stato

N. Tel. o E-mail

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (sistemarlo)

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

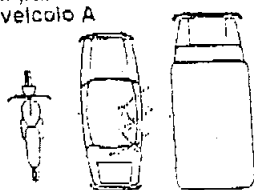
Stato

N. Tel. o E-mail

Patente N.

Categ. (A, B, ...) valida fino al

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



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

- ☐ in forma / in abito
- ☐ ripartiva dopo una sosta sopra una portiera
- ☐ stava parcheggiando
- ☐ usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
- ☐ entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
- ☐ si immetteva in una piazza a senso rotatorio
- ☐ circolava su una piazza a senso rotatorio
- ☐ tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila
- ☐ procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
- ☐ cambiava fila
- ☐ sorpassava
- ☐ girava a destra
- ☐ girava a sinistra
- ☐ retrocedeva
- ☐ invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
- ☐ proveniva da destra
- ☐ non aveva osservato il segnale di precedenza o di stop

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

A

B

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (sistemarlo)

Nome

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	

N. di targa o telaio

N. di targa o telaio

Stato d'immatricolazione

Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione

N. di polizza

N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal al

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione

Indirizzo

Stato

N. Tel. o E-mail

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (sistemarlo)

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

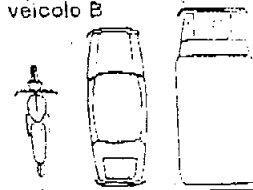
Stato

N. Tel. o E-mail

Patente N.

Categ. (A, B, ...) valida fino al

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

Altre informazioni

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

C'e' stato intervento dell'Autorita'?

☒ si

☐ no

Quale Autorita' e' intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____

Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barra solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☒

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

☒ si

☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barra solo una casella)

Conducente ☒

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

☒ si

☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

TARGA _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____

Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barra solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

☒ si

☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barra solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

☒ si

☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

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. 29504

Data 13. 07. 2010
Orario di Ingresso 00.50.
Orario di Uscita 1.10.

Cognome LANARNO Nome MONTE Sesso M F

Luogo e data di nascita MESSAGNA 02.06.1977.

Residenza TA - via MAR PICCOLO 9

Documento d'identità

Diagnosi Polvere bronchiale dx Alprè su
membrana pericoccale - membrana dx e
freno to dx pol. Traustese

Prognosi OS (caviglia) fl. sc. DOTT. LUCIA VITELLIO
Diligente Medico Cod. Reg. 929157

Accertamenti e terapia effettuata Urste RX. RACHIDE Cervicale.

UNI BACUO dx + SACRO COCCIGIO + Pomo d.
Si consiglia riposo sul lettino al bisogno
Al paziente della Autotrattole elica
velocità e antipalatale specialista

Consulenze

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

Specificare se si tratta di:

- ☐ Infortunio sul lavoro ☒ Incidente stradale AUTO - POLMAN - MONTE
☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico
☐ Incidente sportivo ☐ Altro
☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 12.07.2010 Luogo dell'incidente STABIA.

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto

Note

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

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Diligente Medico Cod. Reg. 929157

DOTT. LUCIA VITELLIO

S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza

STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"

0101151010

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

Taranto, li 09 AGO. 2010

Prot. n.: 15127 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Giuseppe Barbaro
Via Minniti, 83
74121 - TARANTO

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

OGGETTO: Sinistro del 12/07/2010
AMAT SPA / Capuano Giuseppina
Ns. Rif. 193/A/10

Con riferimento alla sua nota ns. prot. 14181 del 26/07/2010, 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.

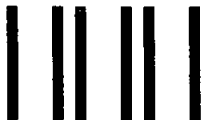
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

NO

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

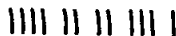
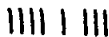
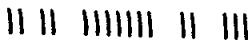
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 LY 08492F - SI (4) Ed. 07/05



ALFA ROMEO
AZIENDA S.p.A.
NELL'INTERESSE DELLA
VALUTAZIONE DEL RENDIMENTO
74100 TAVOLARA



193/AN



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

☐ Ricordo

☐ Assicurata

☐ Furo

Data di spedizione

Dall'ufficio postale n.

UFFICIO
Poste

21.08.10-17

Numero
Italiano

432240531924

Destinatario: **AV. GIUSEPPE BARBARO**

Via **Pinelli, 83**

C.A.P. **74121** Località **TANANTO**


Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

19/08/10


Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**



- Spedizione in abb. post. art. 3, D.M. 09/04/01
• Bollo a carico del distributore
• Bollo a carico del ricevente

Oggetto: SIN. N.9.510.10.00645 DEL 12/07/2010 (NS. RIF. 193/A/10)
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Wed, 28 Jul 2010 18:18:23 +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 richiesta di risarcimento danni prot.14181 del 26/07/2010 formulata dall'Avv. Giuseppe Barbaro per conto della Sig.ra Capuano Giuseppina. Tanto Vi dovevamo, porgiamo cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

193A10.barbaro.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
---------------------------	---

STUDIO LEGALE BARBARO

Avv. Prof. Giuseppe Barbaro
patrocinante in Cassazione

Avv. Sergio Barbaro

Dott. ssa Patr. Veronica Marsico

Taranto, lì 22.07.2010

Spett.le
Amat S.p.a.
Sede legale
Via Cesare Battisti n.657
74100 Taranto

Spett.le
Amat S.p.a.
Ufficio sinistri
Via Cesare Battisti n.657
74100 Taranto

Spett.le
BPU Ass.ni
Ufficio sinistri Milano
P.le F.lli Zavattari n.12
20149 Milano

Oggetto: **CAPUANO GIUSEPPINA/AMAT SPA**
Richiesta risarcimento danni fisici per sinistro del 12.07.2010

Formuliamo la presente in nome e per conto della Sig.ra Capuano Giuseppina, nata a Taranto il 12/07/1984 (c.f. CPNGPP84L52L049I) per richiederVi il risarcimento dei danni alla persona dalla stessa patiti in seguito al sinistro verificatosi in data 12.07.2010

Invero il giorno 12.07.2010 alle ore 22.05 circa in Statte, la Sig.Capuano Giuseppina era trasportata nel Bus dell'Amat **476CA349RJ LINEA 4**, quando lo stesso veicolo, giunto in via Parisi angolo Monte Terme, veniva attinto violentemente da altro autoveicolo.

Tanto potrà essere confermato da testimoni presenti in loco.

A seguito dell'occorso la Sig.ra Capuano Giuseppina, riportava lesioni.

A causa delle stesse la Sig.ra Capuano veniva accompagnata presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale SS Annunziata di Taranto, dove le veniva riscontrato un trauma distrattivo della rachide cervicale -trauma contusivo spalla sinistra e ginocchio sinistro.

Vi invitiamo pertanto a provvedere al risarcimento dei danni sopra evidenziati nei termini di legge. In difetto ci vedremo costretti a intraprendere le opportune azioni giudiziarie.

Distinti saluti.

Per ratifica e conferma
Capuano Giuseppina

Capuano Giuseppina

Avv. Sergio Barbaro

Sergio Barbaro
Avv. Giuseppe Barbaro
Giuseppe Barbaro

P.S. Si allega verbali Pronto Soccorso

74100 Taranto - Via Minniti, 83 - Tel. e Fax 099.7323011 - E-mail: avv.barbaro@libero.it

ISTITUTO PO TARANTO-GROTTAGLIE EPISODIO 2010013879 DI 12/07/2010 23:48
SERVIZIO DI PUNTO DI PRIMO INTERVENTO *(PS11)-MOSCATI

R E F E R T O P E R L ' A U T O R I T A ' G I U D I Z I A R I A

SPETT.
AUTORITA' GIUDIZIARIA
- S E D E -

SI COMUNICA CHE

L'ASSITITO/A CAPUANO GIUSEPPINA
MOD.FISCALE CPNGPP84L52L049I NATO/A A TARANTO
IN DATA 12/07/1984 E RESIDENTE A LEPORANO
IN VIA ALCIDE DE GASPERI37/D E' GIUNTO/A AL PRONTO SOCCORSO DI QUESTO
OSPEDALE.

EP.	CODICE DESCRIZIONE	PRESTAZIONI	Q.TA'
F 11	897 VISITA GENERALE		1

NCIDENTE/INFORTUNIO: DATA E ORA: 12/07/2010 22:00
INCIDENTE STRADALE IN AUTOBUS, AVVENUTO A STATTE

DIAGNOSI DI DIMISSIONE:
TRAUMA DISTRATTIVO DEL R.CERVICALE-TRAUMA CONTUSIVO SPALLA SIN E GINOCCHIO SI

TIPO TRAUMA: INC. STRADALE

CGS:

DIAGNOSI: *6 giorni / si* NR. GIORNATE: S.C.

MODALITA': DIMISSIONE

MODALITA': DIMESSO CON CONTROLLO C/O MMG

DATA: 13/07/2010 01:48

ST. RIC.:

SPARTO :

ALTRE NOTIZIE:

DATA DI IDENTITA' N.AS 3711950

IL MEDICO

TURSI MARGHERITA

ISTITUTO PO TARANTO-GROTTAGLIE EPISODIO 2010013879 - 12/07/2010 23:48
SERVIZIO DI PUNTO DI PRIMO INTERVENTO *(PS11)-MOSCATI

S C H E D A D I P R O N T O S O C C O R S O

COD. SAN.: CPNGPP84L52L049I

COGNOME : CAPUANO

NOME: GIUSEPPINA

NATO/A A : TARANTO

IL : 12/07/1984

RESIDENZA: LEPORANO

INDIRIZZO: VIA ALCIDE DE GASPERI37/D

TEL.:

PRESTAZIONI EROGATE

REP. CODICE DESCRIZIONE

Q.TA'

PF 11 897 VISITA GENERALE

1

ACCETTANTE: AFFINITO CLAUDIA

ARRIVO: MEZZO PROPRIO

INCIDENTE/INFORTUNIO:

DATA E ORA: 12/07/2010 22:00

INCIDENTE STRADALE IN AUTOBUS, AVVENUTO A STATTE

TRIAGE: URGENZA BASSA (VERDE)

CODICE USCITA: URGENZA BASSA (VERDE)

PARAMETRI VITALI E STATO DELL'ASSISTITO:

FC:

PA:

TC:

CGS:

FR:

SPO2:

COSCIENTE:

DEAMBULANTE:

ALTRI DATI CLINICI:

DOLENZIA ALLA MOBILIZZAZIONE DEL COLLO E DELLA SPALLA SIN

DIAGNOSI DI DIMISSIONE:

TRAUMA DISTRATTIVO DEL R.CERVICALE-TRAUMA CONTUSIVO SPALLA SIN E GINOCCHIO SIN

TERAPIE:

FARMACI:

IMMUNOPROFILASSI:

TIPO TRATT.:

PERMANENZA: 02:00

PRESCRIZIONI:

SI CONSIGLIA COLLARE CERVICALE +FANS TERAPIA A STOMACO PIENO

CAUSA : INC. STRADALE

PROGNOSI:

NR. GIORNATE: S.C.

RIFIUTI:

DESCRIZIONE:

1.

2.

IL PAZIENTE

----- DIMISSIONE -----

MODALITA': DIMESSO CON CONTROLLO C/O MMG

DATA: 13/07/2010 01:48

EST. RIC.:

REPARTO :

ALTRE NOTIZIE:

CARTA DI IDENTITA' N.AS 3711950

IL PAZIENTE

IL MEDICO

TURSI MARGHERITA



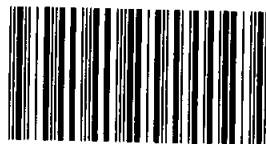
STUDIO LEGALE BARBARO



23/07/2010 18.36.03

TAV - - 03100025

RAS



10000007849936

CSR 15 AG 31

**Spett.le
Amat S.p.a.
Ufficio Sinistri
Via Cesare Battisti n. 657
74100 Taranto**

STUDIO LEGALE BARBARO

Avv. Prof. Giuseppe Barbaro
patrocinante in Cassazione

Avv. Sergio Barbaro

Dott. ssa Patr. Veronica Marsico

Taranto, lì 22.07.2010

Spett.le
Amat S.p.a.
Sede legale
Via Cesare Battisti n.657
74100 Taranto

Spett.le
Amat S.p.a
Ufficio sinistri
Via Cesare Battisti n.657
74100 Taranto

Spett.le
BPU Ass.ni
Ufficio sinistri Milano
P.le F.lli Zavattari n.12
20149 Milano

Oggetto: **CAPUANO GIUSEPPINA/AMAT SPA**
Richiesta risarcimento danni fisici per sinistro del 12.07.2010

Formuliamo la presente in nome e per conto della Sig.ra Capuano Giuseppina, nata a Taranto il 12/07/1984 (c.f. CPNGPP84L52L049I) per richiederVi il risarcimento dei danni alla persona dalla stessa patiti in seguito al sinistro verificatosi in data 12.07.2010

Invero il giorno 12.07.2010 alle ore 22.05 circa in Statte, la Sig.Capuano Giuseppina era trasportata nel Bus dell'Amat **476CA349RJ LINEA 4**, quando lo stesso veicolo, giunto in via Parisi angolo Monte Terme, veniva attinto violentemente da altro autoveicolo.

Tanto potrà essere confermato da testimoni presenti in loco.

A seguito dell'occorso la Sig.ra Capuano Giuseppina, riportava lesioni.

A causa delle stesse la Sig.ra Capuano veniva accompagnata presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale SS Annunziata di Taranto, dove le veniva riscontrato un trauma distrattivo della rachide cervicale -trauma contusivo spalla sinistra e ginocchio sinistro.

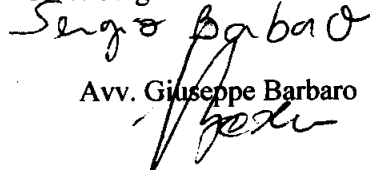
Vi invitiamo pertanto a provvedere al risarcimento dei danni sopra evidenziati nei termini di legge. In difetto ci vedremo costretti a intraprendere le opportune azioni giudiziarie.

Distinti saluti.

Per ratifica e conferma
Capuano Giuseppina



Avv. Sergio Barbaro



Avv. Giuseppe Barbaro

P.S. Si allega verbali Pronto Soccorso

74100 Taranto - Via Minniti, 83 - Tel. e Fax 099.7323011 - E-mail: avv.barbaro@libero.it

STUDIO LEGALE BARBARO



23/07/2010 18.36.03

TAV - - 03100010

RAS



10000007849943

CSR 15 AG 31

**Spett.le
Amat S.p.a.
Sede Legale
Via Cesare Battisti n. 657
74100 Taranto**

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Denuncia sinistro del 13 luglio 2010 e richiesta di risarcimento diretto dei danni.
Mittente: "Per conto di: boccassini.flaviano@oravta.legalmail.it" <posta-certificata@legalmail.it>
Data: Thu, 29 Jul 2010 17:45:32 +0200 (CEST)
A: amat@amat.ta.it, ufficioreclamisinistri@assimoco.it

193/A/10

Messaggio di posta certificata

Il giorno 29/07/2010 alle ore 17:45:32 (+0200) il messaggio "Denuncia sinistro del 13 luglio 2010 e richiesta di risarcimento diretto dei danni." è stato inviato da "boccassini.flaviano@oravta.legalmail.it" e indirizzato a:
 ufficioreclamisinistri@assimoco.it
 amat@amat.ta.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 302267390.763812482.1280418332160liaspec01@legalmail.it

L'allegato daticert.xml contiene informazioni di servizio sulla trasmissione

Legalmail certified email message

On 2010-07-29 at 17:45:32 (+0200) the message "Denuncia sinistro del 13 luglio 2010 e richiesta di risarcimento diretto dei danni." was sent by "boccassini.flaviano@oravta.legalmail.it" and addressed to:
 ufficioreclamisinistri@assimoco.it
 amat@amat.ta.it

The original message is attached with the name postacert.eml or Denuncia sinistro del 13 luglio 2010 e richiesta di risarcimento diretto dei danni.

Message ID: 302267390.763812482.1280418332160liaspec01@legalmail.it

The daticert.xml attachment contains service information on the transmission

Oggetto: Denuncia sinistro del 13 luglio 2010 e richiesta di risarcimento diretto dei danni.
Mittente: FLAVIANO BOCCASSINI <boccassini.flaviano@oravta.legalmail.it>
Data: Thu, 29 Jul 2010 17:45:30 +0200 (CEST)
A: amat@amat.ta.it, ufficioreclamisinistri@assimoco.it

Vedasi allegati.

Distinti saluti.

Avv. Flaviano Boccassini.

daticert.xml	Content-Type: application/xml Content-Encoding: 7bit
--------------	---

postacert.eml

postacert.eml	Content-Type: message/rfc822
---------------	------------------------------

SANTISI Cosimo e SCARNERA Angela - Denuncia sx del 13 luglio 2010 PEC.pdf

SANTISI Cosimo e SCARNERA Angela - Denuncia sx del 13 luglio 2010 PEC.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
---	---

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 15070
 09 AGO. 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 ☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐
	☐

9

AVVOCATO
FLAVIANO BOCCASSINI

Taranto, 29 luglio 2010

Raccomandata a.r.

Spett.le
Allianz spa
SEDE LEGALE
Largo Ugo Irneri, 1
34123 – TRIESTE

fax al numero: 0997797488

Spett.le
Agenzia Allianz Lloyd Adriatico
TARANTO-GROTTagLIE
Via Lacaita, 29
74100 – TARANTO

fax al numero: 02.72169145

Spett.le
Pronto Allianz - Servizio Clienti
C.so Italia, 23
20122 – MILANO

fax al numero: 099.7356261 "servizio sinistri"
p.e.c. all'indirizzo: amat@amat.ta.it

Spett.le
AmAt s.p.a.
Via Cesare Battisti, 657
74100 – TARANTO

fax al numero: 02.26920266, 02.26962466,
02.26962405
p.e.c. all'indirizzo: ufficioreclamisinistri@assimoco.it

Spett.le
ASSIMOCO Assicurazioni
Sede legale
Via Cassanese, 224
20090 - Segrate (MI)

N. 7 pagine compresa la presente.

OGGETTO: Denuncia sinistro del 13 luglio 2010 e richiesta di risarcimento diretto dei danni.
Danneggiati:
SANTISI Cosimo, proprietario e conducente autovettura PEUGEOT tg.PM009PD ,
titolare Polizza n.412728805
SCARNERA Angela, trasportata.

La presente in nome e per conto dei sigg.ri Santisi Cosimo (c.f.SNTCSM75H08L049) e Scarnera Angela (c.f.SCRNGL84D63L049L) tutti elettivamente domiciliati in Taranto al Viale Virgilio, 113 presso lo Studio Legale dell'Avv. Flaviano Boccassini, per rappresentare quanto segue.

AVVOCATO
FLAVIANO BOCCASSINI

In data 13 luglio 2010 il sigg.ri Santisi Cosimo, Lamarina Monia, Scarnera Angela e Pasquale Protopapa venivano coinvolti nel sinistro già sommariamente descritto nella denuncia formalizzata dal sig. Santisi Cosimo in data 15 luglio 2010 presso la vostra agenzia "Agenzia 699Ta-Grott" (All.1, 2 e 3).

Il sinistro si verificava per responsabilità esclusiva del conducente l'autobus della società AmAt s.p.a. di Taranto targato TA349RZ che circolando in Statte (Ta), non rispettava il segnale di "stop" e andava a collidere contro l'autovettura del sig. Santisi targata BM009PD.

Evidente è pertanto il nesso causale tra la condotta del conducente del pullman ed i danni subiti dal conducente e da tutti gli occupanti l'autovettura che subivano lesioni di varia entità.

A seguito del violento impatto, infatti, tutti gli occupanti l'autovettura si recavano presso il pronto soccorso dello stabilimento ospedaliero "SS. Annunziata di Taranto, dove i medici diagnosticavano:

- Al Sig. Santisi "*contusione del braccio destro, cervicalgia post traumatica e contusione gamba destra*" con prognosi di 2 gg s.c. (All.4);
- alla sig.ra Scarnera Angela "*algia in regione dorsale post traumatica*" con prognosi di 3 gg. s.c. (All.5)

Per le ragioni sin qui esposte, si invita la compagnia in indirizzo a voler provvedere al risarcimento diretto di tutti i danni, nessuno escluso, subiti dai sigg.ri Santisi Cosimo e Scarnera Angela in occasione del descritto sinistro, provvedendo in prima istanza all'accertamento, valutazione e risarcimento dei danni meccanici subiti dall'autovettura del sig. Santisi Cosimo ed al pagamento delle spese legali in favore del sottoscritto avvocato.

Con riserva di ulteriore produzione documentale.

Distinti saluti.

Avvocato
Flaviano Boccassini

Taranto, li 05/08/2010

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.184/A/10 del 06/07/2010
Utente: **Pedone Ida** nata il 29/07/1956

Sinistro n.184/A/10 del 06/07/2010
Utente: **Capparelli Giuseppe** nato il 21/02/1960

Sinistro n.184/A/10 del 06/07/2010
Utente: **Tropea Domenico** nato il 23/12/1951

Sinistro n.193/A/10 del 12/07/2010
Utente: **Capuano Giuseppina** nata a Taranto il 12/07/1984

Sinistro n.149/A/10 del 31/05/2010
Utente: **Lamusta Francesco** nato a Manduria (Ta) il 30/08/1977

Sinistro n.149/A/10 del 31/05/2010
Utente: **Lombardi Marco** nato a Manduria (Ta) il 26/05/1986

Sinistro n.149/A/10 del 31/05/2010
Utente: **Calò Oronzo** nato a Manduria (Ta) il 18/10/1979

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. **15038**

Del **09 AGO. 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	☐
ULPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAZIONERIA / 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

Oggetto: SIN. N.9.510.10.00645 DEL 12/07/2010 (NS. RIF. 193/A/10)
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Wed, 04 Aug 2010 18:18:35 +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, per Vs. opportuna conoscenza, in allegato alla presente Vi trasmettiamo due richieste di risarcimento danni prot.14494 del 30/07/2010 e prot.14495 del 30/07/2010 rispettivamente formulate dagli Avv. Flaviano Boccassini e Giuseppe Lamanna.

Nelle due missive viene indicata una data errata di sinistro: 13/06/2010.

Tanto Vi dovevamo, porgiamo cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

193A10.boccassini.PDF	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: base64

193A10.lamanna.PDF

193A10.lamanna.PDF	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: base64

Oggetto: SIN. N. 9.510.10.00645 (NS. RIF. 193/A/10)
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Mon, 27 Sep 2010 13:18:25 +0200
A: CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, SALVATORE DI CORATO
<salvatore.dicorato@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Riferimento sinistro in oggetto si comunica che la Sig.ra Capuano Giuseppina pur titolare di tessera non aveva rinnovato l'abbonamento per il mese di luglio, e ad oggi nessun riscontro è pervenuto alla ns. richiesta, indirizzata al legale, di produrre copia del titolo di viaggio che legittimava il suo trasporto sul bus al momento del sinistro.
Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

193A10.titolodiviaggio.capuano.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
---	---

Taranto, li

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
 Affari Generali
 Dott.ssa Tiziana Tursi
 SEDE

OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

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

Prot. Richiesta	Utente	Data di nascita	tessera	Mese sinistro	Abbonato (periodo)
14075 del 22/07/2010	Marzulli Lorenza	23/03/1966	No		
	Sebastio Carmela	05/05/1999	No		
	Valentini Marco	06/12/1994	No		
	Di Fiore Vincenza	24/01/1973	No		
	Natale Cataldo	02/05/1942	O506	Luglio 2010	Biglietti ex Ir 18 assegnati il 25/05/2010
	Comple Domenica	02/06/1946	No		
15032 del 09/08/2010	Pedone Ida	29/07/1956	B22009	Luglio 2010	No
	Capparelli Giuseppe	21/02/1960	F3004	Luglio 2010	Si
	Tropea Domenico	23/12/1951	No		
	Capuano Giuseppina	12/07/1984	A30203	Luglio 2010	No
	Lamusta Francesco	30/08/1977	No		
	Lombardi Marco	26/05/1986	No		
	Calò Oronzo	18/10/1979	No		

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale f.f.
 Ing. Cosimo Cigliese

Taranto, li 27 SET. 2010

Prot. n. 17728 UAG

RACCOMANDA

Spett.le
ALLIANZ Assicurazioni Spa
Centro Liquidazione Danni Centralizzati 2
Via S. Sofia, 26/28
20122 - MILANO

OGGETTO: Sinistro N. 738265782 del 12/7/2010
AMAT SPA / SANTISI
Ns. Rif. 193/A/10

Facendo seguito alla Vs. richiesta del 04/08/2010, attinente il sinistro in oggetto, Vi rimettiamo in allegato la dichiarazione rilasciata in data 16/09/2010 dal Sig. Zizzari Romeo.

Tanto Vi dovevamo, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Vatichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

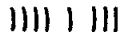
EP 0683-EP 0505 - Mod. 23 I.P. - MOD. 01304 (ex 784) 2F - St. [4] Ed. 07/05



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



193/A110



Avviso di ricevimento

Raccomandato

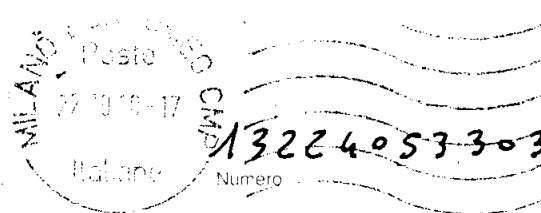
Pacchetto

Assicurato

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di



Numero 13224053303 7

Destinatario

ALLIANZ ASS.NI S.p.A.

CENTRO LIQUIDAZIONE DAMMI
CONTRALIBBATI 2

Via

S. Sofia 26/28

C.A.P.

Allianz S.p.A.
20122 PRENTI G. TICALA
COORDINATORE UFF. POSTA

08 OTT 2010

Firma per esposto del ricevente
Nome e Cognome

CONSEGNA EFFETTUATA AI SENSI
DELL'ART. 33 D.M. 09/04/01
IN UN MULTIPLE

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

• Spese di spedizione

RAPPORTO TX

27 SET. 2010 17:02

LOGO : Uff. Sinistri A.M.A.T. S.p.a.
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00272165746	27 SET. 17:01	00'56	TX	02	OK

193/A/10

Allianz 

Allianz S.p.A.
Sede Legale:
Largo U. Irneri, 1 - 34123 Trieste
Tel. +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311

Milano, 04/08/2010

Mittente:
Centro Liquidazione Danni Centralizzati 2
Via S. Sofia, 26/28 - 20122 Milano
Tel. +39 02 7216.5742
Fax +39 02 7216.5746

Spett.le
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO

Orari di ricevimento telefonico:
martedì ore 9-12
giovedì ore 14-17
venerdì ore 9-12

Raccomandata a.r.

► Oggetto: sinistro 738265782 SANTIS/AMAT (TG. CA349RJ) DEL 12.7.2010

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N. **15255**
11 AGO. 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	☐
	ufPT	PRODOTTI TRAFICO	☐
	ufRG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
	STQ	STAFF QUALITA'	☐

Spettabile Società,

con riferimento al sinistro in oggetto, rileviamo che nella denuncia a noi presentata non è stato indicato che sul veicolo PEUGEOT 806 TG. BM009PD del Sig. SANTISI COSIMO vi fossero trasportati che avrebbero subito lesioni.

Vi preghiamo di voler chiedere all'autista del Vs. mezzo, Sig. ZIZZARI ROMEO, di confermarci, con la massima urgenza, tale circostanza, indicandoci quanti erano e se detti passeggeri utilizzavano i prescritti mezzi di protezione (cinture, seggiolini, casco).

Certi della Vs. cortese collaborazione, restiamo in attesa di un sollecito riscontro e Vi porgiamo i nostri migliori saluti.

Allianz S.p.A.
Ispettore 201



Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
www.allianz.it

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Irneri, 1
CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 05032630963
Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del gruppo assicurativo
Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018
Società controllata, tramite
A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

Le nostre divisioni commerciali

Allianz  **Lloyd Adriatico****Allianz**  **RAS****Allianz**  **Subalpina**

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 193/A/10	DATA SINISTRO 12/07/2010	ORA 22.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 4 - APPIA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO STATTE (TA) - VIA CLAUDIO MONTEVERDI		ANGOLO VIA C. FARINA	
DIREZIONE STATTE (TA) - ILVA - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 476	TARGA AUTOBUS CA 349 RJ	
MATR. AGENTE 199360	COGNOME ZIZZARI	NOME ROMEO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 03-07-70	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA G. SPEZIALE N. 2	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA2265092K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 26/09/1992
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 806	TARGA BM 009 PD	PROPRIETARIO SANTISI COSIMO (Ta, 08/06/75)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA MAR PICCOLO, 11		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ LLOYD ADRIATICO Pol. 412728805		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. B TA5266418K		COMUNE DI RESIDENZA		

1° DANNEGGIATO TURCHIARULO EUGENIA - Nata il 18/04/84 (Trasp. bus)	NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Lago di Montepulciano n.7
2° DANNEGGIATO CAPUANO GIUSEPPINA - Nata a Ta il 12/7/84 (Trasp.)	NATURA DEL DANNO Residente a Leporano (Ta) in Via Gerani n.7 3282054827

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			

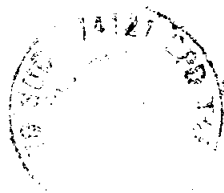
AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
LE DUE VIAGGIATRICI	

SINISTRO PASSIVO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Allianz 

RACCOMANDATA AR



RACC. A.R.

240130



PB1000

POSTE ITALIANE

€ 003.90

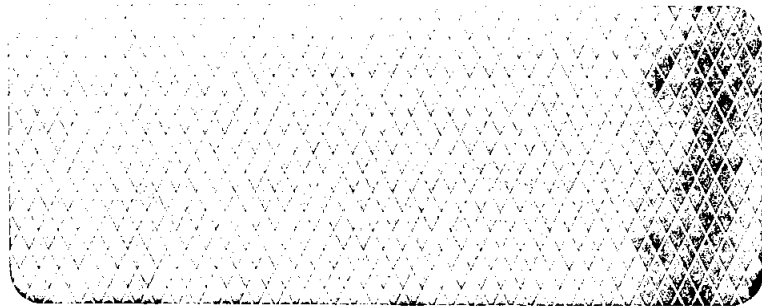
1231741

R

MILANO (RACCOMANDATA AR)
EPICENTRO (114)



14116107531-0



Taranto, li 16/09/2010

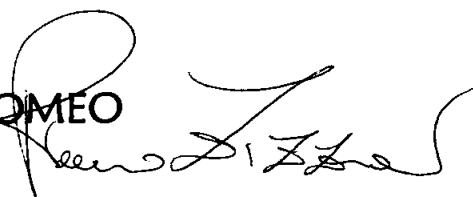
Spett.le
Ufficio sinistri Amat Spa
Taranto

In riscontro alla Vs. prot.17007UAG del 14/09/2010, con la quale mi richiedete ulteriori precisazioni In merito al sinistro verificatosi giorno 12/07/2010, comunico quanto segue:

- confermo quanto già dichiarato in data 14/07/2010 nella denuncia di sinistro presentata in azienda, e cioè che a bordo dell'autovettura targata BM009PD viaggiavano le seguenti quattro persone:
 - 1) SANTISI COSIMO NATO A TARANTO IL 08/06/75 E IVI RESIDENTE IN VIA MAR PICCOLO N.11 (CONDUCENTE);
 - 2) PROTOPAPA FRANCESCO PASQUALE NATO IL 16/12/1996 (PASSEGGERO SEDUTO DAVANTI);
 - 3) LAMARINA MONIA NATA A MESAGNE (BR) IL 2/4/77 - residente a Taranto in Via Mar Piccolo n.9 (PASSEGGERO SEDUTO SEDILE POSTERIORE);
 - 4) SCARNERA ANGELA NATA A TARANTO IL 23/4/84 - residente a Taranto in Via Mazzini n.120 (PASSEGGERO SEDUTO SEDILE POSTERIORE);
- non ho fatto caso se le persone indicate, al momento del sinistro, avessero allacciate le cinture di sicurezza.

Distinti saluti.

ZIZZARI ROMEO



Taranto, li 14 SET. 2010

Prot. 17007 UAG

Raccomandata A.r.

Egr. Sig.
Zizzari Romeo
Via G. Speciale, 2
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 12/07/2010
Ns. Rif. 193/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, si trasmette in allegato nota prot. 15255 del 11/08/2010 della Compagnia ALLIANZ Spa, con invito a voler fornire, con la massima cortese urgenza, allo scrivente Ufficio sinistri le informazioni richieste.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

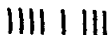
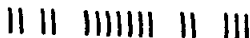
Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 (Ex 77402) - St. (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

193/A/20



Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacchetto

Assicurata

Espresso

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

BARI CMP
Poste

19.09.1971

Numero

Destinatario

ZIZZAKI ROMEO

Via

G. SPERALE, 2

C.A.P.

74121

Località

TANANTO

Severino Felli

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

16.9.1971

Firma dell'incaricato alla distribuzione

[Signature]

Bollo dell'Ufficio
di Distribuzione



Consegna effettuata in servizio postale DA D.M. 13.34.01

- Per mittente e ufficio di destinazione
- Per ricevimento e archiviazione

AmAt

S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Trasporto pubblico urbano
di persone e bagagli al seguito
Partita IVA 00146330733

BiO Biglietto Ordinario
di corsa semplice
SERIE 2009
N.1915550

476 1711692138

URGENTE

Taranto, li 08/10/2010

Al Coordinatore f.f.
Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini
SEDE

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 18704

Del 11 OTT. 2010

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 12/07/2010
NS. Rif. 193/A/10

In allegato alla presente Vi rimettiamo la fotocopia di un biglietto ordinario di corsa semplice, trasmessoci da un viaggiatore infortunato, con invito ad esaminarlo e a comunicarci se è stato timbrato sul bus **476**.

Si confida in un Vs. cortese e sollecito riscontro e a Vs. disposizione per ogni ulteriore chiarimento, porgiamo distinti saluti.

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

(Handwritten signature)

Avv. Prof. Giuseppe Barbaro
patrocinante in Cassazione

Avv. Sergio Barbaro

Dott. ssa Patr. Veronica Marsico

Spett.le
ASSIMOCO Ass.ni
C.L.S. di Bari - 004
Via G. Amendola n. 52/E
70126 Bari

Prot. N. 175/7
23 SET. 2010

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO AMMINISTRAZIONE	☐
UAG	AFFARI GENERALI SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI / TRAFFICO	☐
UERG	RACCOMANDA / ECONOMATO	☐
STG	STAFF GENERALE	☐

[Signature]

Taranto, li 22.09.2010

Spett.le
AMAT S.p.a.
Via C. Battisti n. 657
74121 Taranto

Oggetto: **CAPUANO GIUSEPPINA/AMAT SPA**
Richiesta risarcimento danni fisici per sinistro del 12.07.2010

In riscontro alla Vostra missiva di data 09/08/2010, provvedo ad inviarVi copia del titolo di viaggio regolarmente obliterato.

Vi invito pertanto a nominare medico di Vostra fiducia per sottoporre la mia rappresentata a visita al fine di risarcire, nei termini di legge, la stessa dei danni fisici subiti.

Distinti saluti.

Avv. Sergio Barbaro

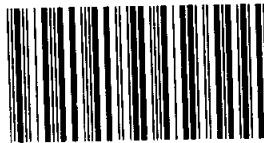
Sergio Barbaro

STUDIO LEGALE BARBARO



23/09/2010 10.43.19

TAV - - 03100016



10000008401992

RAS

CSR 15 AG 31

Spett.le
AMAT S.p.a.
Via C. Battisti n. 657
74121 Taranto

Taranto, li 02/10/2010

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

SEDE

Oggetto: Verifica titoli di viaggio.
Sin. 193/A/10

In riscontro alla Vs. nota prot. 18704 del 11/10/2010 si comunica che la timbratura impressa sul titolo di viaggio trasmessoci corrisponde al bus con numero aziendale 476.

Distinti saluti

21003
Prot. N.
15 NOV. 2010

Dir.	PRESIDENTE	☐
CG	DIRETTORE GENERALE	☐
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
CT	DIRETTORE TECNICO	☐
CE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. PER SINISTRI	☒
CA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSOCALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PROVVISTO ELETTO	☐
UFG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
GRU	GRUPPO	☐

Il Coordinatore f.f. Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

9

Taranto, li 15/novembre/2010

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

SEDE

Oggetto: Sin. N° 193/A/10 Bus 476.

Ai sensi del punto 6.3 Chek della procedura PR.08 "Gestione sinistri" è stata sottoposta a verifica la perizia n° 2222,00/10 redatta dallo Studio peritale Ernesto Sion inerente il sinistro in oggetto.

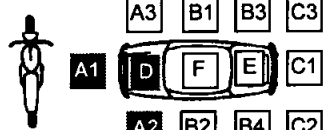
Analizzata la suddetta perizia si esprime parere di congruità.

Distinti saluti

Prot. N. **21072**
16 NOV. 2010

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	ACQUISI GEN. PR. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI CONTRATTI	☐
UC	CONFERENZE FINANZIARIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERS. PERSONALE RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PROGETTAZIONE	☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
UO	UNITÀ MOBILITÀ	☐

Il Coordinatore f.f. Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 2222,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.					
				Assicurato AMAT N.476		Controparte SANTISI COSIMO		Impresa di controparte 102 - LLOYD ADRIATICO					
				Esercizio 2010		Numero sinistro 193/A/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 12/07/2010			
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si			
Data Incarico 20/07/2010	Data primo rilievo 20/07/2010	Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni In Corso	Foto N. 7	Privilegio a favore di					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Scade il / /					
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione								Già Targa					
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:													
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P					Targa CA349RJ		Telaio ZGA482M0006002967		1° Immatr. 18/06/02				
Stato d'uso SUFFICIENTE		Km. 1	Pneum. 50	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si						
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 						
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°						
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00								
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			
Paraurti anteriore .Sx				S	1,0	S	0,5	S	1,5			316,81	
Fianchetto anteriore .Sx				L	0,5	L	1,0	L	1,0				
Rivestimento anteriore (portello)				M	1,5	M	2,5	M	2,5				
Paraurti anteriore centrale				M	1,0	M	1,5	M	1,5				
Autobus visionato a riparazioni in corso. Già sostituito il paraurti anteriore sx. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e dalla documentazione fotografica consistente in n.2 foto riprodotte del mezzo danneggiato, fornita dall'area tecnica Amat.													
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	SR		LA		VE operativo		ME	Totale Ricambi € 316,81	
Telefono:				Totale Tempi 4,0		5,5		6,5		3,33		9,83	
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 0,98		Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,75		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 3,33		Totale tempi VE Ore 9,83					
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi		Imponibile € 316,81		Iva € 63,36		Totale € 380,17					
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 9,83 € /h 11,55		€ 113,54		€ 22,71		€ 136,25					
Totale Imponibile € 833,86		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€					
Degrado €		Mano d'opera carrozzeria Ore 19,33 € /h 20,66		€ 399,36		€ 79,87		€ 479,23					
Insufficienza Assicurativa % €		Mano d'opera meccanica Ore € /h 20,66		€		€		€					
Totale (Imponibile) € 833,86		S.Rifiuti 0,50 % di 829,71		€ 4,15		€ 0,83		€ 4,98					
Totale (Iva Compresa) € 1.000,63		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 3,0					
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 3,0					
Indennizzo Contrattuale €		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 3,0					
TOTALE Indennizzo € 833,86		Osservazioni:											
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:													
Data consegna 05/08/2010				Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812		Foglio N. 1			

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

Perizia N.: 2222,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **193/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **12/07/2010**
Data Perizia: **20/07/2010**

Assicurato: **AMAT N.476**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA349RJ**
Controparte: **SANTISI COSIMO**



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

Perizia N.: 2222,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **193/A/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **12/07/2010**
Data Perizia: **20/07/2010**

Assicurato: **AMAT N.476**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA349RJ**
Controparte: **SANTISI COSIMO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 193/A/10	DATA SINISTRO 12/07/2010	ORA 22.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 4 - APPIA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO STATTE (TA) - VIA CLAUDIO MONTEVERDI		ANGOLO VIA C. FARINA	
DIREZIONE STATTE (TA) - ILVA - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 476	TARGA AUTOBUS CA 349 RJ	
MATR. AGENTE 199360	COGNOME ZIZZARI	NOME ROMEO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 03-07-70	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA G. SPEZIALE N. 2	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA2265092K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 26/09/1992
			SCADENZA PATENTE 19/09/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 806	TARGA BM 009 PD	PROPRIETARIO SANTISI COSIMO (Ta, 08/06/75)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA MAR PICCOLO, 11			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ LLOYD ADRIATICO Pol. 412728805	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. B TA5266418K			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO TURCHIARULO EUGENIA - Nata il 18/04/84 (Trasp. bus)		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Lago di Montepulciano n.7		
2° DANNEGGIATO CAPUANO GIUSEPPINA - Nata a Ta il 12/7/84 (Trasp.		NATURA DEL DANNO Residente a Leporano (Ta) in Via Gerani n.7 3282054827		

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		

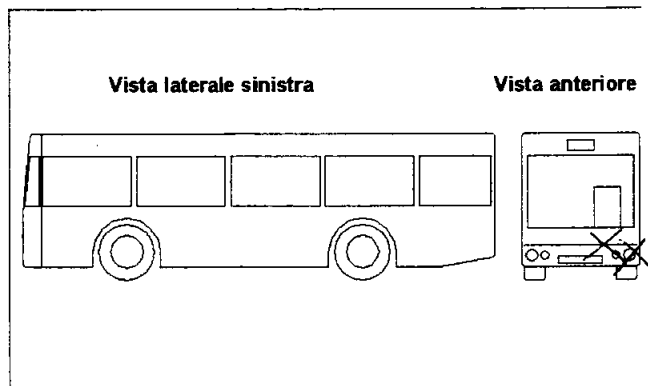
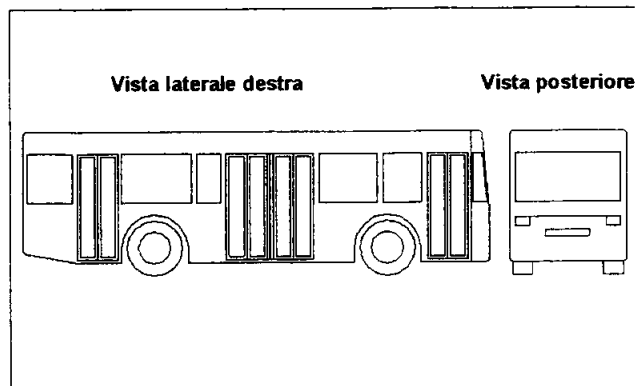
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI
LE DUE VIAGGIATRICI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO PASSIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DISTACCAMENTO TOTALE DELL'ANGOLARE ANTERIORE SINISTRO DI COLORE ROSSO E DANNI AL PARAURTI E PORTELLONE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL PERCORRERE VIA C. FARINA ARRIVAVO ALL'INCROCIO CON VIA MONTERVERDI E MI ACCINGEVO A SVOLTARE A DESTRA PER DETTA VIA.

PROPRIO NEL MOMENTO IN CUI IMPEGNAVO L'INCROCIO NON MI ACCORGEVO DEL SOPRAGGIUNGERE DALLA MIA SINISTRA DI UN'AUTOVETTURA PEUGEOT 806 DI COLORE GRIGIO CON LA QUALE ANDAVO IN COLLISIONE.

NEL VANO TENTATIVO DI FRENATA PER EVITARE L'IMPATTO DUE VIAGGIATRICI A BORDO DEL BUS DI NOME TURCHIARULO EUGENIA E CAPUANO GIUSEPPINA DICHIARAVANO DI LAMENTARE CONTUSIONI VARIE DI LIEVE ENTITA'. LE DUE NON RITENEVANO NECESSARIO L'INTERVENTO SUL POSTO DEI MEDICI DEL 118 E SCENDEVANO ALLA FERMATA SUCCESSIVA.

PRECISO CHE AL MOMENTO DEL SINISTRO A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO CIRCA CINQUE PERSONE E NON RICEVEVO ULTERIORI LAMENTELE.

A BORDO DELL'AUTOVETTURA DI CONTROPARTE, INVECE, OLTRE AL CONDUCENTE SIG. SANTISI COSIMO VIAGGIAVANO LE SEGUENTI ALTRE TRE PERSONE:

- 1) PROTOPAPA FRANCESCO PASQUALE NATO IL 16/12/1996;
- 2) LAMARINA MONICA NATA IL 2/4/77;
- 3) SCARNERA ANGELA NATA IL 23/4/84.

ALCUNI DEI PREDETTI LAMENTAVANO DOLORI VARI E PREANNUNCIABANO CHE SI SAREBBERO RECATI AL PRONTO SOCCORSO PER LE CURE NECESSARIE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

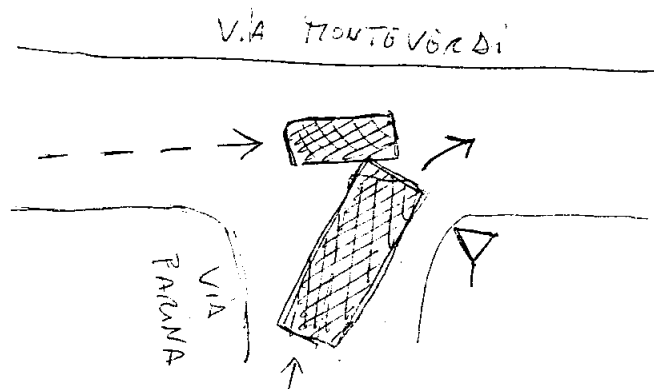
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le		Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT			2222,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte
			AMAT N.476		SANTISI COSIMO		102 - LLOYD ADRIATICO
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010	193/A/10				12/07/2010		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.		
				/	RCA RISC. ASS.		
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione	
20/07/2010	20/07/2010	TARANTO	ASS	A1	7	05/08/2010	

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 7 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

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

Note:

Taranto, li' 04/08/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:1.000,63

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

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

Taranto, lì 26/novembre/2010

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 193/A/10 del 12/07/2010 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 476.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare anteriore sinistro, al cofano anteriore e all'angolare superiore anteriore sinistro.

Distinti saluti

Prot. N. 21812
26 NOV. 2010
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
U/PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

Il Coordinatore ff. Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

193/AL10



MILANO, 09/12/10

Egregio Signor

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Oggetto: Sinistro N. P6421000370 del 12/07/2010
Assicurato FILT-CGIL BRINDISI
Danneggiato AMAT/ZIZZARI

Polizza: 642A2066
veicolo targato
veicolo targato

ATTO DI OFFERTA PAGAMENTO CON ASSEGNO N. riferimento 01343001467

Facciamo riferimento al sinistro in oggetto, per informare che, in qualità di Compagnia assicuratrice della responsabilità del nostro assicurato, in base alle norme vigenti (*) e ai nostri accertamenti tecnici sul sinistro offriamo la somma di:

Euro 765,00 (**SETTECENTO SESSANTACINQUE/00*****))
a transazione di ogni diritto e pretesa per tutti i danni conseguiti.

Vs. riferimenti:

Con i migliori saluti.

*(art. 1206 e seguenti del Codice Civile nonché il Codice Assicurazioni)

ZURICH INSURANCE P L C

Emilio Gensky

23/11/8
17 DIC. 2010

DANNI ALLE COSE

Per eventuali chiarimenti rivolgersi a Ispettorato Sinistri di:

BARI VIA DEI ROSSI 200 70123 BARI
TEL. 080/5213638 FAX 080/ 5211290

- DEI PRESIDENTE ☐
- DIR. DIRETTORE GENERALE ☐
- DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
- DT. DIRETTORE TECNICO ☐
- UE. ESERCIZIO MOVIMENTI ☐
- UAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
- UA. ACQUISTI/CONTRATTI ☐
- UC. CONTABILITA'/BILANCIO ☐
- UI. INFORMATICA ☐
- UP. PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
- UT. TECNICO ☐
- UPT. PRODOTTI/TECNOLOGIE ☐
- URG. RAGIONERIA/ECONOMICA ☐
- OTG. SERVIZI CLIENTI ☐

09/12/10 00778/00 BO PAG BONIFICI

Vi Informiamo che teniamo a vostra disposizione per conto
del nominativo ordinante sottoindicato l'importo di EURO
765,00 che potrà essere a
Voi pagato contro presentazione dell'unito assegno
da completarsi con il luogo e la vostra firma di trattenza e
quietanza - oppure riscosso tramite altra banca previa
cessione all'incasso dell'assegno stesso.
Distinti saluti.

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

01343001467

NUMERO WDN

ORDINANTE:
ZURICH INSURANCE P L C
RIFERIMENTO:
VEDI LETTERA ALLEG
CODICE COMPAGNIA:
P
NUMERO SINISTRO:
P6421000370

0AJAAF1

P

n. 2900241315

NUMERO WDN
01343001467

AMAT

C.S. - PARMA 09/12/10

Valido fino a EURO 12.500 e se incassato entro il 07/02/2011



INTESA  SANPAOLO

a vista pagate per questo assegno bancario

n. 2900241315-10

NON TRASFERIBILE

Euro **SETTECENTO SESSANTACINQUE/00*****

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

euro *****765,00*

Mod. 812029

luogo e data

firma

Oggetto: sinistro n. 9.510.10.00645 Capuano/Amat rif. amat 193/A/10

Mittente: "avv.petrone@libero.it" <avv.petrone@libero.it>

Data: Fri, 13 May 2011 17:24:34 +0200

A: tursi <tursi@amat.ta.it>, "salvatore.dicorato@assimoco.it"

<salvatore.dicorato@assimoco.it>, "clsbari@assimoco.it" <clsbari@assimoco.it>

Con riferimento al sinistro in oggetto, Vi comunico che il procuratore dell'attore ha provveduto ad iscrivere la causa al ruolo che è stata assegnata al Dott. Giacobelli per l'udienza del 26.5.2011.

Allego copia comparsa di costituzione e risposta.

Cordiali saluti.

Avv. Carlo Petrone

comparsa assimoco capuano RVS SC.doc	
	comparsa assimoco
	Content-Description: capuano RVS
	SC.doc
	Content-Type: application/msword
	Content-Encoding: base64

Prot. N

8979
16 MAG. 2011

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

☐

UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI TARANTO

COMPARSA DI COSTITUZIONE E RISPOSTA

PER

La Assimoco Assicurazioni S.p.a., in persona del suo rappresentante legale *pro tempore*, con sede in Segrate (Mi), alla via Cassanese n. 224; ai fini della presente procedura elettivamente domiciliata in Taranto alla via Giovinazzi n. 91, presso e nello studio dell'Avv. Carlo Petrone che la rappresenta e difende giusta procura in calce all'atto di citazione

-CONVENUTA-

CONTRO

La sig.ra Capuano Giuseppina, difesa e rappresentata dagli Avv.ti Giuseppe Barbaro e Sergio Barbaro

-ATTORE-

NONCHE'

L'Amat S.p.a. in persona del legale rappresentante *pro tempore*

-CONVENUTA-

* * * * *

Con il presente atto si costituisce in giudizio la S.p.a. Assimoco Assicurazioni, la quale impugna e contesta tutto quanto *ex adverso* scritto, dedotto, prodotto, richiesto e concluso nell'atto introduttivo del presente giudizio, del quale, in questa sede, si assume per noto il contenuto poiché inammissibile, improcedibile, improponibile nonché totalmente infondato in fatti ed in diritto ed espone quanto segue.

Premesso impugnativamente tutto quanto *ex adverso* dedotto, prodotto, richiesto e concluso, la deducente difesa contesta la domanda attrice che appare infondata in relazione al *quantum debeatur* ed espone quanto segue.

L'attrice riferisce che, in data 12.7.2010 alle ore 22 circa, mentre era a bordo dell'autobus di trasporto pubblico urbano, linea n. 4, tg. CA349RJ, condotto dal Sig. Zizzari Romeo, lungo la Via Parisi all'incrocio con la Via Monte Termite, in Statte, si verificava un sinistro stradale tra l'autobus su cui viaggiava la medesima, in manovra di svolta a destra, ed un veicolo Peugeot 806 sopraggiungente dalla sua sinistra.

A seguito di detto sinistro, l'attrice riferisce di aver perso l'equilibrio cadendo all'interno dell'autobus e riportando, pertanto, le lesioni per cui è causa.

È opportuno chiarire che la deducente compagnia non contesta il trasporto dell'attrice sull'autobus di trasporto pubblico urbano né, tantomeno, la ricorrenza di lesioni a carico della stessa (di ben diversa entità) in occasione di tale trasporto. Si contesta, invece, che dall'evento in discorso, possano essere derivate lesioni nella misura lamentata dall'attrice.

In primo luogo non può non sottolinearsi la manifesta esosità della domanda attorea che quantifica le lesioni occorse alla Sig.ra Capuano nella esagerata misura del 2%.

Tale aspetto si fa ancora più sorprendente se si considera il netto divario tra tale valutazione e quella effettuata dal consulente della deducente compagnia, Dott. Mario Borrelli che, nella relazione di visita medico legale eseguita sulla danneggiata il 4.12.2010 ha quantificato il danno di I.P. nella misura dello 0%.

Infatti, considerata l'entità delle lesioni riportate dalla danneggiata, riguardanti un trauma contusivo alla spalla sinistra ed al ginocchio sinistro, con prognosi di giorni sei, come da certificato di Pronto Soccorso rilasciato in data 12.7.2010 dall'Ospedale "Giuseppe Moscati" di Taranto, non v'è chi non vedrebbe come i danni lamentati dall'attrice siano esagerati e spropositati.

Ma vi è di più!

Per mero tuziorismo difensivo, la deducente compagnia rileva, altresì, che, le lesioni riportate dall'attrice a causa del sinistro *de quo* sarebbero state provocate dalla frenata che l'autista dell'autobus avrebbe azionato al fine di limitare le conseguenze dell'impatto con il veicolo Peugeot 806.

Orbene, da tale considerazione appare lapalissiano che, nel caso in cui la passeggera, odierna attrice, fosse stata regolarmente appoggiata agli appositi sostegni posti all'interno dell'autobus, le lesioni lamentate non si sarebbero verificate o, comunque, si sarebbero verificate in misura certamente inferiore!

In ogni caso, a tutto voler concedere, con tale costituzione in giudizio la Assimoco Assicurazioni S.p.a. esclude categoricamente che, in conseguenza dell'evento per cui è causa, possano essere derivati all'attrice danni nella esagerata misura lamentata e richiesta.

Pertanto, ogni attività istruttoria tesa a provare che in occasione del trasporto sul veicolo assicurato Assimoco l'attrice abbia riportato lesioni risulta superflua e costituirebbe un inutile aggravio di spesa a carico della società assicuratrice in ipotesi di accoglimento, anche parziale, della domanda.

Si impugna e contesta recisamente, invece, la quantificazione dei danni che parte attrice assume aver patito a seguito del sinistro non essendo accettabile e risultando spropositata la avversa quantificazione per ogni singola voce di danno indicata.

Quanto alle spese mediche supportate, è evidente che potranno essere prese in considerazione solo quelle relative alle cure della ricorrente e non altre.

Ugualmente si contesta la avversa richiesta di risarcimento del danno morale chiarendosi come non possa essere riconosciuto alcunché a tale titolo atteso che ciò costituirebbe una indebita duplicazione del danno (Cass. civ., Sez. Unite, 11.11.2008, n. 26972).

Si impugnano e contestano, pertanto, le ulteriori richieste del danno da lesioni e non ci si oppone all'espletamento dell'*ex adverso* richiesta CTU nominando si d'ora quale CTP il Dott. Mario Borrelli con studio in Taranto.

* * * * *

Per le considerazioni che precedono e salvo meglio e più ampiamente dedurre, la Assimoco Assicurazioni S.p.a., come innanzi rappresentata, difesa e domiciliata, confida nell'accoglimento delle seguenti

c o n c l u s i o n i

Voglia l'Ill.mo Giudice di Pace adito, previa ogni più opportuna declaratoria meglio vista e reietta ogni contraria istanza così provvedere:

1. rigettare le domande svolte dall'attrice in quanto inammissibili, improcedibili, improponibili e, comunque, infondate in fatto ed in diritto;
2. in subordine nella denegata ipotesi di accoglimento accertare la sussistenza del concorso di colpa per fatto dell'attore nella misura ritenuta di giustizia e comunque ridurre la richiesta a quanto effettivamente dovuto anche all'esito della espletanda CTU;
3. condannare l'attrice al pagamento delle spese e competenze di lite.

Mezzi istruttori: senza che ciò valga quale inversione dell'onere della prova:

b) non ci si oppone all'espletamento di CTU medico-legale indicando, sin d'ora, quale CTP il Dott. Mario Borrelli, con studio in Taranto.

Si produce, con offerta in comunicazione la seguente comunicazione:

1) copia dell'atto di citazione notificato alla Compagnia Assicuratrice Assimoco S.p.a.; 2) relazione di visita medico legale Dott. Mario Borrelli.

Con ogni più ampia salvezza di merito ed istruttoria.

Taranto, 9.5.2011

Avv. Carlo Petrone

Taranto, li 28 FEB. 2011

Prot. N. 3910/UAG

Spett.le
ASSIMOCO Spa
Direzione Tecnica Danni
Servizio Sinistri
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Via Cassanese, 224
20090 - SEGRATE (MI)

Spett.le
ASSIMOCO Spa
CLS - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 - BARI

C.A. Egr. Dr. Vittorio D'Errico

Spett.le
G.B.S. General Broker Service Spa
Via A. Bargoni, 54
00153 - ROMA

**OGGETTO: TRASMISSIONE COPIA ATTO DI CITAZIONE
SINISTRO N.9.510.10.00645 DEL 12/07/2010 - AMAT SPA / CAPUANO GIUSEPPINA
Ns. Rif. 193/A/10**

Si comunica che la Sig.ra Capuano Giuseppina, rappresentata e difesa dall'Avv. Giuseppe Barbaro, ha presentato ricorso al Giudice di pace di Taranto al fine di ottenere il risarcimento dei danni subiti in conseguenza del sinistro indicato in oggetto, come da copia di atto di citazione allegato (udienza fissata dal Giudice adito per il giorno 11/05/2011).

Poiché la scrivente Società Amat Spa è l'unica convenuta in giudizio, vogliate provvedere alla costituzione in giudizio per nostro conto. Al riguardo, attendiamo urgenti Vostre istruzioni affinché si possa far pervenire al legale che andrete ad officiare l'atto di citazione firmato per delega dal ns. Presidente.

Come da accordi intercorsi nella riunione del 06/07/2010, resta inteso che l'eventuale mandato conferito al legale avrà natura "formale" con conseguenti oneri a carico della Compagnia.

Allo stesso modo Vogliate informarci nel caso in cui la vertenza venisse transatta e abbandonata.

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro, si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

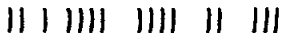
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0605 - Mod. 23 - P - MOD. 01334 - Ex. 06/07/95 - St. (A) Ed. 01/05



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NEL PANNA D'ORO
Via C. DE VITO, 657
74100 TARANTO



103/A/110 (A.C.)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

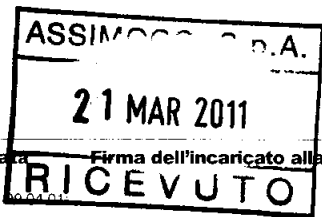


Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIMOGG SPA - DIREZIONE TECNICA DANNO
SERVIZIO SINISTRI

Via CASSANESE, 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. 20.04.01

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0506 - Mod. 23 - P - MOD. 01304 - EX A/4103 - S - 74° Ed. 07/05



193/A110 (A.C.)

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TORINTO
Via C. Battisti, 667
10139 TORINO

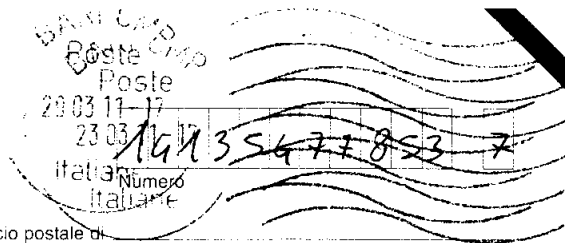


Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____



Destinatario ASSIMOCO SPA - CLS 004

Via G. ATTENOLLA, 5216

C.A.P. 70126 Località BARI

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome) [Signature]

Data _____ **Firma dell'incaricato alla distribuzione** [Signature]



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

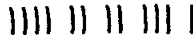
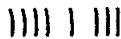
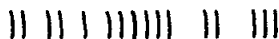
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0305 - Mod. 23 (IP - MOD. 01304 - EX 1044, L. 1 - SL 14, Ed. 07/05)



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



193/A110 (A.C.)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

ROMA FIUMICINO
Poste
25.03.11-21
Italiane

Numero

141354778526

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario G.B.S. GENERAL BROKER SERVICE S.p.A.

Via A. BARGONI, 54

C.A.P. 00153 Località ROMA

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

ESPRESSO
04.03.2011
ROMA
CAPITO
Poste



193/1110
12/07/2010
UD. 11/05/2011

Prot. N° **3327**
21 FEB. 2011

Del	
F	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	SERVIZIO MOVIMENTO ☐
UA	AFFARI GIURIDICI ☒
UA	ACQUISTI CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PROGETTO TRAFICO ☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
UT	STAMP. QUANTITÀ ☐



STUDIO LEGALE BARBARO
via Minniti 83, 74100 Taranto
tel - fax 0997323011
avv.barbaro@libero.it

COPIA

Avv. Giuseppe Barbaro
Avv. Sergio Barbaro

GIUDICE DI PACE DI TARANTO

Atto di citazione

La Sig.ra Capuano Giuseppina nata a Taranto il 12/07/1984 (C.F. CPNGPP84L52L049I) ed ivi elettivamente domiciliata alla Via Minniti n° 83 presso lo studio degli Avv.ti Giuseppe Barbaro (C.F. BRBGPP52D29L049T) e Sergio Barbaro (C.F. BRBSRG81C30L049L) che la rappresentano e difendono congiuntamente e disgiuntamente in virtù del mandato a margine del presente atto

premessi che

- 1) il giorno 12/07/2010, alle ore 22 circa in Statte (TA), la sig.ra Capuano Giuseppina viaggiava a bordo del bus dell'Amat 476 LINEA4 tg. CA349RJ quando lo stesso veicolo, giunto in via Parisi angolo Monte Termite, veniva attinto violentemente da altro autoveicolo;
- 2) a seguito della collisione la Sig.ra Capuano cadeva all'interno dell'autobus e accusava forti dolori al collo, alla spalla e al ginocchio sinistro;
- 3) veniva accompagnata al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero Ss. Annunziata di Taranto, dove gli veniva diagnosticato "trauma distrattivo della rachide cervicale - trauma contusivo spalla sinistra e

Nella qualità spiegata in atti delego a rappresentarmi e difendermi in ogni stato e grado del giudizio ivi compresi eventuali reclami e procedimenti cautelari, nella fase precezionale, nei procedimenti di esecuzione forzata, nel giudizio di appello e di opposizione, con ogni più ampia facoltà di legge, compresa quella di transigere, quietanzare, proporre riconvenzionali, rinunciare ed accettare rinunzie, rendere libero interrogatorio ex art. 183 c.p.c., chiamare terzi in causa o nominare avvocati con gli stessi poteri.

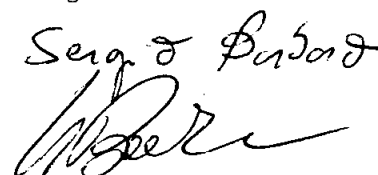
Reso edotto e, chiaramente informato dei miei diritti ex D. Lgs. 196/03 e che il trattamento dei dati avverrà solo ed esclusivamente in esecuzione al mandato di cui sopra presto completo ed informato consenso, coerentemente con le previsioni del combinato disposto degli artt. 13/23 del D. Lgs. 196/03 all'utilizzo e al trattamento dei miei dati personali. Presto altresì, assenso alla permanenza negli archivi cartacei e/o informatici nello studio legale degli atti contenenti i dati personali, anche per un periodo di tempo superiore a quello strettamente necessario all'espletamento del mandato conferito.

Informato ai sensi dell'art. 4, 3° comma, del D. Lgs. n. 28/2010 della possibilità di ricorrere al procedimento di mediazione ivi previsto e dei benefici fiscali di cui agli artt. 17 e 20 del medesimo decreto.

Eleggo domicilio nel Vostro studio sito in Taranto alla Via Minniti 83



E' autografa



ginocchio sinistro” con prognosi di giorni 6, obbligo di indossare il collare cervicale con prescrizione di fans terapia a stomaco pieno.

4) tale diagnosi veniva poi confermata nella successiva visita del 19.07.2010 cui la sig.ra Capuano veniva sottoposta e a seguito della quale le veniva prescritta ulteriore applicazione del collare cervicale per altri 15 giorni e visita ortopedica;

5) le predette lesioni comportavano una I.T.T. di giorni 6 (sei), una I.T.P. di giorni 60 (sessanta) e una I.P.T del 2% ;

6) dette lesioni vanno liquidate secondo il seguente prospetto: per I.T.T euro 258,96, per I.T.P. euro 1.294,80 , per I.P.T. euro 1.497,38 per un totale complessivo di euro 3.051,14 ;

7) all’attrice, poi, spetta il risarcimento del danno morale che si quantifica in euro 1.016,94 , pari ad un terzo del biologico, nonché il rimborso delle spese mediche quantificate in euro 955,00;

8) con lettera raccomandata datata 08.09.2010 per mezzo degli scriventi procuratori, veniva richiesto il giusto risarcimento dei danni subiti dalla Sig.ra Capuano nel sinistro *de quo agitur*;

9) Con raccomandata datata 22.11.2010, gli scriventi procuratori inviavano alla Assimoco Assicurazioni la documentazione medica relativa alle lesioni subite dalla Sig.ra Capuano;

10) ad oggi vano è risultato ogni tentativo di bonario componimento della lite;

Tanto premesso, la deducente, come innanzi rappresentata e difesa,

cita

A.M.A.T. S.p.a. in persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede in Taranto alla via C. Battisti n° 657;

Assimoco Assicurazioni in persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede in Segrate (MI) 20090, alla via Cassanese n.224 Centro Dir. "MI Oltre" Pal. Giotto;

a comparire innanzi al Giudice di Pace di Taranto per l'udienza che questi terrà il giorno 11/05/2011, ore 9.00 con il seguito, nelle solite aule di udienza, con l'invito a comparire e costituirsi nei modi e termini di legge e con l'avvertimento che in caso di mancata comparizione gli stessi verranno giudicati in contumacia e questo costituisce altresì comportamento valutabile ex artt. 116 e 183 c.p.c., per ivi sentire accogliere le seguenti

conclusioni

Voglia l'On.le Giudice di Pace adito, contrariis rejectis, così statuire:

- a) dichiarare l'esclusiva responsabilità della AMAT S.p.a. per la causazione del sinistro per cui è causa;
- b) per l'effetto condannare, i convenuti in solido tra loro al pagamento in favore dell'odierna ricorrente della complessiva somma di **€ 5.023,08** così come specificata in narrativa, a titolo di risarcimento danni per le lesioni subite nel sinistro per cui è causa, o quell'altra somma maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione a partire dalla data dell'evento fino all'effettivo soddisfo; il tutto comunque rientrando nella competenza per valore del Giudice adito e con espressa rinuncia all'eventuale esubero;
- c) condannare, infine, in ogni caso, i convenuti, in solido tra loro, al pagamento delle spese e competenze del presente giudizio, da distrarsi in favore dei sottoscritti procuratori anticipatari.

In via istruttoria, si chiede:

CTU medico – legale al fine di valutare le lesioni riportate dall' attrice con riserva di dedurre ulteriori mezzi istruttori nei termini di legge.

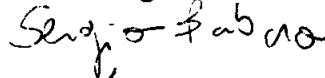
Si produce la documentazione indicata in narrativa.

I sottoscritti difensori dichiarano che il valore della causa è pari ad

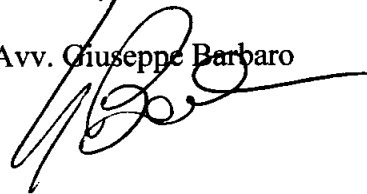
€ 5.023,08 ai fini del versamento del contributo unificato

Taranto, data del deposito

Avv. Sergio Barbaro



Avv. Giuseppe Barbaro



Ufficio
Stefan,

Relata di notifica: ad istanza degli Avv. Giuseppe e Sergio Barbaro nella qualità di cui in atti, io Assistente all'U.N.E.P. della Corte d'Appello di Lecce – Sezione distaccata di Taranto- ho notificato copia dell'antescritto atto a:

AMAT s.p.a., in persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede in Taranto alla via C. Battisti n° 657, mediante consegna di copia

conforme all' originale a mano, ~~man~~ ^{dell'impiegato/funzionario}

Sig. Donato Strella
addetto al servizio di incaricato della
ricezione degli atti.

TA 21/02/2011

le Giudiziario
FANIGLIULO

Ufficiale Giudiziario
Stefano FANIGLIULO

ASSIMOCO ASSICURAZIONI in persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede in Segrate (MI) 20090, alla via Cassanese n.224 Centro Dir. "MI Oltre" Pal. Giotto, mediante consegna di copia conforme all'originale a mezzo servizio postale;

2839
Cron. Mod.

DIVA	€2,58
Tassa	44,86
	↓
	17,70

€15,08

18 FEB 2011
p. II Dirigente

Oggetto: sinistro n. 193/A/10 rif. Assimoco n. 9.510.10.00645 Capuano/Amat

Mittente: "avv.petrone@libero.it" <avv.petrone@libero.it>

Data: Thu, 26 May 2011 18:04:25 +0200

A: tursi <tursi@amat.ta.it>, "salvatore.dicorato@assimoco.it"
<salvatore.dicorato@assimoco.it>

Con riferimento al sinistro in oggetto Vi comunico che abbiamo provveduto a costituirci in giudizio all'odierna udienza e che la causa è stata rinviata al 21.7.2011 al fine di consentire la definizione bonaria della controversia. Resto in attesa di Vostre indicazioni relative alla proposta transattiva da formulare all'attrice.

Riservo di inviare copia verbale udienza.

Cordiali saluti.

Avv. Carlo Petrone.

9977

Prot. N. 27 MAG. 2011

Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	AFFARI GEN. U.P.R. SINISTRI	☒
UAG	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
U2	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UP	TECNICO	☐
UT	PRODOTTI / SERVIZI	☐
UPT	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
URG	UFFICIO GENERALE	☐

9

Oggetto: sinistro n. 193/A/10 rif. Assimoco 9.510.10.00645 Capuano/amat

Mittente: "avv.petrone@libero.it" <avv.petrone@libero.it>

Data: Mon, 30 May 2011 17:56:17 +0200

A: tursi <tursi@amat.ta.it>, "salvatore.dicorato@assimoco.it" <salvatore.dicorato@assimoco.it>

Faccio seguito alla mia del 26.5.2011 ed allego copia verbale udienza 26.5.2011.

Cordiali saluti.

Avv. Carlo Petrone

verbale capuano.doc	Content-Description: verbale capuano.doc Content-Type: application/msword Content-Encoding: base64
---------------------	---

Prot. N. **1016h**
31 MAG. 2011

D. 1. DIRETTORE GENERALE
 D. 2. DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 D. 3. DIRETTORE TECNICO
 D. 4. DIRETTORE ECONOMICO
 D. 5. DIRETTORE SERVIZI
 D. 6. DIRETTORE CONTABILI
 D. 7. DIRETTORE BILANCIO
 D. 8. DIRETTORE IMMOBILIARE
 D. 9. DIRETTORE PERSONALE
 D. 10. DIRETTORE RETRIEVAL
 D. 11. DIRETTORE SERVIZI
 D. 12. DIRETTORE SERVIZI
 D. 13. DIRETTORE SERVIZI
 D. 14. DIRETTORE SERVIZI
 D. 15. DIRETTORE SERVIZI
 D. 16. DIRETTORE SERVIZI
 D. 17. DIRETTORE SERVIZI
 D. 18. DIRETTORE SERVIZI
 D. 19. DIRETTORE SERVIZI
 D. 20. DIRETTORE SERVIZI
 D. 21. DIRETTORE SERVIZI
 D. 22. DIRETTORE SERVIZI
 D. 23. DIRETTORE SERVIZI
 D. 24. DIRETTORE SERVIZI
 D. 25. DIRETTORE SERVIZI
 D. 26. DIRETTORE SERVIZI
 D. 27. DIRETTORE SERVIZI
 D. 28. DIRETTORE SERVIZI
 D. 29. DIRETTORE SERVIZI
 D. 30. DIRETTORE SERVIZI
 D. 31. DIRETTORE SERVIZI
 D. 32. DIRETTORE SERVIZI
 D. 33. DIRETTORE SERVIZI
 D. 34. DIRETTORE SERVIZI
 D. 35. DIRETTORE SERVIZI
 D. 36. DIRETTORE SERVIZI
 D. 37. DIRETTORE SERVIZI
 D. 38. DIRETTORE SERVIZI
 D. 39. DIRETTORE SERVIZI
 D. 40. DIRETTORE SERVIZI
 D. 41. DIRETTORE SERVIZI
 D. 42. DIRETTORE SERVIZI
 D. 43. DIRETTORE SERVIZI
 D. 44. DIRETTORE SERVIZI
 D. 45. DIRETTORE SERVIZI
 D. 46. DIRETTORE SERVIZI
 D. 47. DIRETTORE SERVIZI
 D. 48. DIRETTORE SERVIZI
 D. 49. DIRETTORE SERVIZI
 D. 50. DIRETTORE SERVIZI
 D. 51. DIRETTORE SERVIZI
 D. 52. DIRETTORE SERVIZI
 D. 53. DIRETTORE SERVIZI
 D. 54. DIRETTORE SERVIZI
 D. 55. DIRETTORE SERVIZI
 D. 56. DIRETTORE SERVIZI
 D. 57. DIRETTORE SERVIZI
 D. 58. DIRETTORE SERVIZI
 D. 59. DIRETTORE SERVIZI
 D. 60. DIRETTORE SERVIZI
 D. 61. DIRETTORE SERVIZI
 D. 62. DIRETTORE SERVIZI
 D. 63. DIRETTORE SERVIZI
 D. 64. DIRETTORE SERVIZI
 D. 65. DIRETTORE SERVIZI
 D. 66. DIRETTORE SERVIZI
 D. 67. DIRETTORE SERVIZI
 D. 68. DIRETTORE SERVIZI
 D. 69. DIRETTORE SERVIZI
 D. 70. DIRETTORE SERVIZI
 D. 71. DIRETTORE SERVIZI
 D. 72. DIRETTORE SERVIZI
 D. 73. DIRETTORE SERVIZI
 D. 74. DIRETTORE SERVIZI
 D. 75. DIRETTORE SERVIZI
 D. 76. DIRETTORE SERVIZI
 D. 77. DIRETTORE SERVIZI
 D. 78. DIRETTORE SERVIZI
 D. 79. DIRETTORE SERVIZI
 D. 80. DIRETTORE SERVIZI
 D. 81. DIRETTORE SERVIZI
 D. 82. DIRETTORE SERVIZI
 D. 83. DIRETTORE SERVIZI
 D. 84. DIRETTORE SERVIZI
 D. 85. DIRETTORE SERVIZI
 D. 86. DIRETTORE SERVIZI
 D. 87. DIRETTORE SERVIZI
 D. 88. DIRETTORE SERVIZI
 D. 89. DIRETTORE SERVIZI
 D. 90. DIRETTORE SERVIZI
 D. 91. DIRETTORE SERVIZI
 D. 92. DIRETTORE SERVIZI
 D. 93. DIRETTORE SERVIZI
 D. 94. DIRETTORE SERVIZI
 D. 95. DIRETTORE SERVIZI
 D. 96. DIRETTORE SERVIZI
 D. 97. DIRETTORE SERVIZI
 D. 98. DIRETTORE SERVIZI
 D. 99. DIRETTORE SERVIZI
 D. 100. DIRETTORE SERVIZI

Ufficio del Giudice di Pace di Taranto

N° 3463./2011 R.G.

Cron. N°/201

VERBALE DI PRIMA UDIENZA

l'anno duemila 11...addì...26..... del mese di...MAGGIO.....

Taranto e nei locali dell'Ufficio del Giudice di Pace.

l'udienza tenuta dal dott. GIACOVELLI MARTINO.....

on l'assistenza del sottoscritto Cancelliere.....

chiamata la causa avente per oggetto...RISARCIMENTO DEL DANNO.....

promossa da

.....CAPUANO GIUSEPPINA (AVV. GIUSEPPE & SIO BARRIO).....ATTORE-

contro

- AMAT SPA.....-CONVENUTO-

- ASSIMOLO ASS.NI.....

l'atto quanto segue...è presente per la signora Capuano
Giuseppina...l'Avv. Sergio Barrios, il quale si riporta
proprio atto di citazione, depositato in cancelleria
data 11/05/2011 e attualmente notificato alle controparti.
Altri presenti l'Avv. Raffaele Cavalechini in sostituzione
dell'Avv. Carlo Petrone per la ASSIMOLO ASSICURAZIONI SPA
quale difensore conforme al costituzione del
ribelle e peraltro difende. L'Avv. Cavalechini
ha fatto il proprio atto di costituzione del ribelle.

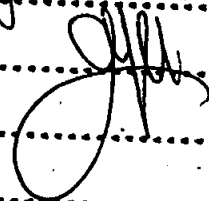
vedi impieghi sufficienti per far crescere e
regolare gli altri obbliti, fratelli, ricchi
e poveri -

permette alle forti. Che cosa in merito per
fare il buono. Conferma alla lista,
la del impieghi, i diritti di prima, polizia
del G. D. P.

to che di punti, in tutti, l'elenco il nome e
Hence la. Troncone delle cose che volente
21/7/11 -

Caroline

Il Giudice di Pace



Prot. n° 19221/UAG

Taranto, li 18 OTT. 2010

RACCOMANDATA A/R

Egr. Sig.

ZIZZARI ROMEO
VIA G. SPEZIALE N. 2
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 193/A/10 del 12/07/2010

Il giorno 12/07/2010, il bus n° 476 da Lei condotto, impegnato sulla linea 4 - APPIA, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di Euro 1.133,86, come risulta dalla relativa perizia.

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

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

L'importo, in applicazione della deliberazione del dirigente del Settore trasporti e dell'assessorato Regionale ai trasporti n°103 del 08/06/1999, è stato stimato nella somma di Euro 765 con proposta di trattenuta mensile pari a Euro 50,00 (cinquanta/00).

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

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. *Giovanna Matichecchia*)

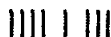
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 I.P. - MOD. 01304 EX 09472E - SI [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



193/A/10 (*)

Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacco

Assicurata

Espresso

Data di spedizione

Da l'ufficio postale di

BARI CMP
Poste

13.11.10-17

Numero
13224053357 2

Destinatario

BIZZARI ROMEO

Via

G. SPERALE, 2

C.A.P.

74100

Località

TANANTO

Firma per esteso del ricevente
Nome e Cognome

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- L'invio è effettuato a cura del servizio postale (C.A.P. 090000)
- L'invio è effettuato a cura del servizio postale
- L'invio è effettuato a cura del servizio postale

Prot. n°: DA/.....**18993**

Taranto, li 14 OTT. 2019

Raccomandata a.r.

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

**OGGETTO: Risarcimento danni ex art. 38 R.D. n° 148/31.
Ns. riferimento sinistro aziendale N.193/A/10**

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

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

Il fascicolo allegato è formato dalla seguente documentazione:

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

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

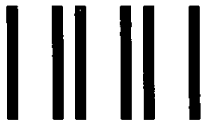
Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco **Walter Poggi**)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

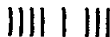
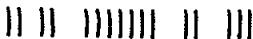
EP 0663-EP 0505 - Mod. 23 I-P - MOD. 31304 - Ex 9840261 - St. [4], Ed. 07/05



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



193/A/10 (*)



Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacco

Assicurata

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

ARLIMO
07012

511017

Numero

132260533470

Destinatario **COMUNE DI TARANTO**
DIA. ANTONIO SANTO E QUALITA' DELLA VITA
PIAZZA MUNICIPIO - PALAZZO DI CITTA'
C.A.P. **74123** Località **TARANTO**

Firma per esteso del ricevente

(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna di posta in via a tariffa 30.04.09-04.01

• invio a tariffa e a contributo ordinario

• sottoscrizione in via

Prot. n°: DA/18993

Taranto, li 14 OTT. 2019

Raccomandata a.r.

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

**OGGETTO: Risarcimento danni ex art. 38 R.D. n° 148/31.
Ns. riferimento sinistro aziendale N.193/A/10**

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

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

Il fascicolo allegato è formato dalla seguente documentazione:

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

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

Distinti saluti.

Ⓢ

IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)

Taranto, li 14/07/2010

Egr. Sig.

ZIZZARI ROMEO
VIA G. SPEZIALE N. 2
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 193/A/10 del 12/07/2010

Il giorno 12/07/2010, il bus n° 476 da Lei condotto, impegnato sulla linea 4 - APPIA, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

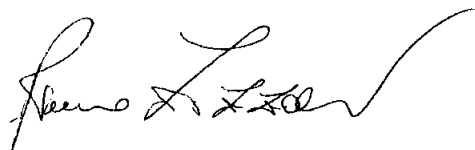
Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE

P.R.



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 193/A/10	DATA SINISTRO 12/07/2010	ORA 22.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 4 - APPIA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO STATTE (TA) - VIA CLAUDIO MONTEVERDI		ANGOLO VIA C. FARINA	
DIREZIONE STATTE (TA) - ILVA - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 476	TARGA AUTOBUS CA 349 RJ	
MATR. AGENTE 199360	COGNOME ZIZZARI	NOME ROMEO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 03-07-70	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA G. SPEZIALE N. 2	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA2265092K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 26/09/1992
SCADENZA PATENTE 19/09/2012		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 806	TARGA BM 009 PD	PROPRIETARIO SANTISI COSIMO (Ta, 08/06/75)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA MAR PICCOLO, 11		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ LLOYD ADRIATICO Pol. 412728805		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. B TA5266418K		COMUNE DI RESIDENZA		

1° DANNEGGIATO TURCHIARULO EUGENIA - Nata il 18/04/84 (Trasp. bus)	NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Lago di Montepulciano n.7
2° DANNEGGIATO CAPUANO GIUSEPPINA - Nata a Ta il 12/7/84 (Trasp.)	NATURA DEL DANNO Residente a Leporano (Ta) in Via Gerani n.7 3282054827

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	
LE DUE VIAGGIATRICI	

Sinistro Passivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail: ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 2222,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.476				Controparte SANTISI COSIMO		Impresa di controparte 102 - LLOYD ADRIATICO			
Esercizio 2010		Numero sinistro 193/A/10		Codice - Agenzia			Data sinistro 12/07/2010		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza Si	
Data Incarico 20/07/2010		Data primo rilievo 20/07/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni In Corso	
Foto N. 7								Privilegio a favore di Scade il / /	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA									
Localitano/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:									
Velocità (Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P						Targa CA349RJ		Telaio ZGA482M0006002967	
1° Immatr. 18/06/02									
Stato d'uso SUFFICIENTE		Km. 1		Pneum. 50		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 	
Codice Omologazione		Per veicoli come./Ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.	
Posti n°		Assi n°							
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.		Tempo		ME	
Paraurti anteriore .Sx				S 1,0		S 0,5		S 1,5	
Fianchetto anteriore .Sx				L 0,5		L 1,0		L 1,0	
Rivestimento anteriore (portello)				M 1,5		M 2,5		M 2,5	
Paraurti anteriore centrale				M 1,0		M 1,5		M 1,5	
Autobus visionato a riparazioni in corso. Già sostituito il paraurti anteriore sx. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e dalla documentazione fotografica consistente in n.2 foto riprodotte del mezzo danneggiato, fornita dall'area tecnica Amat.									
Totale Ricambi € 316,81									
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi 4,0		SR 4,0	
Telefono:				LA 5,5		VE operativo 6,5		ME 3,33	
Supplemento per Doppio Stralo 15% Ore 0,98		Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,75		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 3,33		Totale tempi VE Ore 9,83	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi € 316,81		Imponibile € 316,81		Iva € 63,36	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 9,83 €/h 11,55		€ 113,54		€ 22,71	
€		€ 833,86		Nolo Dime e/o Varie		€		€	
Totale Imponibile		€ 833,86		Mano d'opera carrozzeria Ore 19,33 €/h 20,66		€ 399,36		€ 79,87	
€		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€	
Insufficienza Assicurativa %		€		S.Rifiuti 0,50 % di 829,71		€ 4,15		€ 0,83	
Totale (Imponibile)		€ 833,86		€		€		€ 4,98	
Totale (Iva Compresa)		€ 1.000,63		TOTALE STIMA		€ 833,86		€ 166,77	
€		€		€		€		€ 1.000,63	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni	
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		Fermo Tecnico Giorni 3,0	
TOTALE Indennizzo		€ 833,86		Osservazioni:					
€		€							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna 05/08/2010		Firma Professionista 		Ruolo N. 3812	
Genius Professional Ver:				RELEASE:		per. ind. Ernesto Sion		Foglio N. 1	

Scheda Di Valutazione Del Danno Risarcibile

N° SINISTRO

193/A/10

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

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	
199360	ZIZZARI	ROMEO	CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
ARANTO	03-07-70	12-12-2005	TARANTO	74100
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	SCADENZA PATENTE DATA SINISTRO
IA G. SPECIALE N. 2	DE	TA2265092K	TARANTO	19/09/2012 12/07/2010
ORA	TARGA AUTOBUS	N° SOCIALE BUS	LINEA	ENTE AFFIDATARIO
22.05	CA 349 RJ	476	4 - APPIA	STATTE (TA) - VIA CLAUDIO

DANNO PREVENTIVATO

1.133,86

COEFFICIENTE RISCHIO DI IMPRESA:

25%

DANNO RISARCIBILE AL NETTO
RISCHIO DI IMPRESA

850,00

VENTUALE COMPAGNIA CHE ASSICURA LA RESPONSABILITA' DELL'AGENTE

PARAMETRI DI DETERMINAZIONE DEL DANNO

1) CAUSE SOGGETTIVE

condizioni fisiche	1,0
provocazione	1,0
emulazione	1,0
imprudenza	1,0
inosservanza delle norme aziendali	1,0
inosservanza del Codice della Strada	1,0
ebbrezza	1,0

2) CAUSE OGGETTIVE

a) forza maggiore	1,0
b) stato d'uso del veicolo	1,0
c) condizioni atmosferiche e stradali	1,0
d) condizioni di sovaccarico	1,0
e) cause imprevedibili	1,0

3) ATTENUANTI PROFESSIONALI DELL'AGENTE

3. INCIDENTE E SUCCESSIVI	0,9
---------------------------	-----

Totale Coefficiente Moltiplicatore 0,900

DANNO RISARCIBILE AL NETTO
RISCHIO DI IMPRESA

850

TOTALE COEFFICIENTE
MOLTIPLICATORE

0,900

QUOTA RISARCIMENTO
IMPUTABILE

765,00

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

Taranto, li

IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)

Oggetto: SIN. DEL 12/07/2010 A POL. RCV N.5101300100295 - AMAT SPA (CA349RJ) / SANTISI (BM009PD) + 2 - NS. RIF. 193/A/10

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

Data: Thu, 15 Jul 2010 10:55:04 +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

193A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------	---