

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
349/A/10	24/12/2010	11.00	APERTO D'UFFICIO
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
8	CORSO ITALIA		
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
	564	DP 908 GP	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
158900	MASI	FABIO	CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	25/06/1973	04/09/2001	TARANTO
C.A.P.	74100		
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA VIZZARRO II^trav.N.5/A	D	TA5145414K	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
22/02/2003	19/12/2012		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

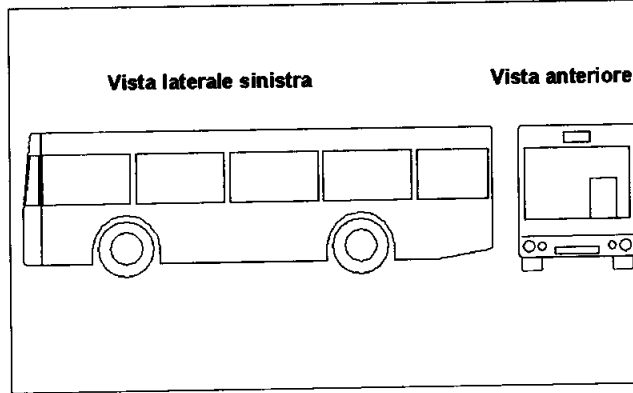
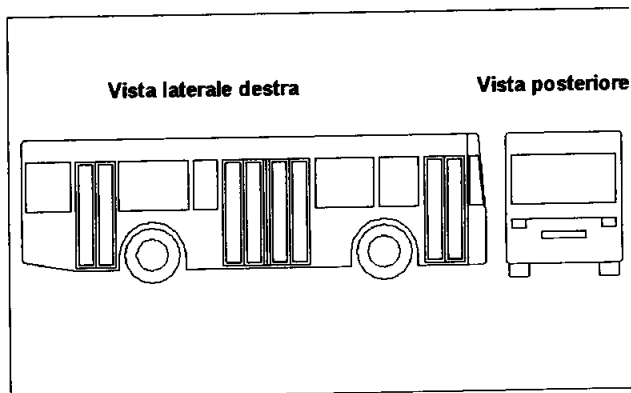
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
DUCHETTI DAYANA - Nata a Taranto il 17/11/1997		Residente a Taranto in Via Lago D'Albano Ed. B		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PROT.2015 DEL 02/02/2011 INOLTRATA DALL' AVV. ALESSANDRO DI STEFANO PER CONTO DELLA SIG.RA CARACCILO LOREDANA GENITORE DI **DUCHETTI DAYANA (ALLEGATO N. 1)**.
CON FAX DEL 14/02/2011 L'AVV. DI STEFANO COMUNICA CHE IL SINISTRO SI E' VERIFICATO ALLE ORE 11.00 CIRCA (**ALLEGATO N.2**).

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO INDICATE DALLA CONTROPARTE IL BUS N.564, CORRISPONDENTE ALLA TARGA DP908GP, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE MASI FABIO.

IN DATA 18/02/2011 L'AGENTE MASI FABIO, INTERPELLATO SUL CASO IN QUESTIONE, HA RILASCIATO L'ALLEGATA DICHIARAZIONE DI ESTRANEITA' (**ALLEGATO N.3**).

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 03/03/2011

Taranto 18/02/2011

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI
(RIF. AMAT 349/A/10 DEL 24/12/2010)

Il sottoscritto Masi Fabio, operatore di esercizio matricola 158900, nato a Taranto il 25/06/1973, presa visione in data odierna della richiesta di risarcimento danni inoltrata all'Amat Spa dall'Avv. Alessandro Di Stefano per conto di Caracciolo Loredana genitore della minore Duchetti Dayana, circa un presunto sinistro verificatosi in data 24/12/2010 alle ore 11.00 circa in Corso Italia durante l'esercizio della corsa di linea 8 alla guida del bus 564, dichiara quanto segue:

- durante il servizio non si verificava nessun episodio che scaturiva un danno fisico a un passeggero;
- nessuna segnalazione ricevevo sul presunto caso in questione.

Pertanto, non risponde al vero quanto affermato dal legale sulla richiesta di risarcimento danni, circa un mio intervento per soccorrere la passeggera, in quanto sono completamente all'oscuro di tutto.

Distinti saluti.

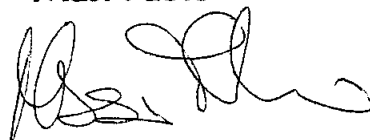
3318

Prot. N. 21 FEB. 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	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAMP. QUANTITA'	☐



Masi Fabio



Corso Italia n.77 Taranto
Telefono- 0997325188 fax-0999943170

Avv. Alessandro Di Stefano
C.f. DST LSN 73B13 L219L p.Iva 02369360736

MANCA COPIA ALLEGATA CERTIFICATO MEDICO

Taranto, lì 27.01.2011

2015
02 FEB. 2011

DEL	
P	PRESIDENTE
CA	CAPITALE GENERALE
CA	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
DT	DIRETTORE TECNICO
UE	ESERCIZIO MOVIMENTI
JAG	AFFARI GEN. PR. SIN.
JA	ACQUISTI/CONTRATTI
UC	CONTABILITA'/BILANCIO
UI	INFORMATICA
UP	PERSONALE/RETROSC.
UT	TECNICO
WPT	PRODOTTI/TEC.
URG	RAGIONERIA/ECONOMICA
STG	SISTEMI



Spett. le Ufficio Sinistri
Amat S.p.A.
Via cesare Battisti,657
74100 Taranto

Spett.le Ufficio Sinistri
Assimoco Ass.ni
Via Cassanese n.224
20090 Segrate(MI)

Oggetto: sinistro del 24.12.2010

Formo la presente in nome e per conto della sig.ra **Caracciolo Loredana**, CRCLDN65B52L049V, in qualità di genitore esercene la potestà genitoriale sulla figlia minore, **Duchetti Dayana**, c.f. DCHDYN97S57L049J, che in data 24.12.2010 viaggiava come terzo trasportato a bordo del Busn.564 Linea 8.

Nelle circostanze di tempo e di luogo suddette il predetto bus, che percorreva il C.so Italia con direzione centro città, all'altezza di via Umbria si fermava per far salire i passanti, allorchè mentre stava salendo a bordo la giovane Duchetti Dayana l'autista chiudeva improvvisamente le porte facendo rimanere sciacchiata fra esse una mano della Duchetti.

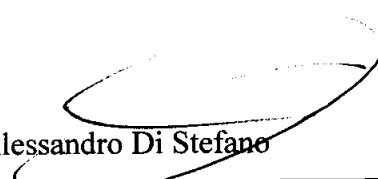
Dopo l'episodio l'autista fermava il mezzo per soccorrere la Duchetti, la quale veniva quindi trasportata presso il pronto soccorso dell'ospedale SS Annunziata del quale si allega copia del certificato medico.

Alla stregua di tanto, ai sensi e per gli effetti della L.n.57 del 5.3.01, Vi invito a voler provvedere alla istruzione e liquidazione della pratica entro i tempi previsti ex lege.

Attendo Vs formale lettera di richiesta di documentazione eventualmente necessaria e, ai sensi dell'art.3 co.2° L.57/01 Vi invito a farmi accedere e/o mettermi in condizione di prendere visione di tutti gli atti riguardanti la valutazione e la constatazione dell'incidente.

Con espressa avvertenza che, decorsi infruttuosamente i termini di legge, verrà adita la competente Autorità giudiziaria.

Distinti saluti.


Avv. Alessandro Di Stefano

STUDIO LEGALE
Avv. ALESSANDRO DI STEFANO
Corso Italia, 77 - Telefax: 099.7325189
74100 TARANTO
Cod. Fisc.: DST LSN 73513 L219L
Partita IVA: 02369360736



Postaraccomandata

AR

€ 3,90

EL0409116C - 74121



Posteitaliane



78251 - 74100 TARANTO SUCC. 10 7(TA) 23.01.2011 11.07

STUDIO LEGALE DI STEFANO

349/A/10

ALLEGATO N. 2

Corso Italia, 77 - 74100 Taranto

Tel-099/7325188

Fax-099/9943170

\ Taranto li 14.02.2011

Il seguente testo è riservato all'esclusivo uso del destinatario indicato e contiene informazioni riservate, confidenziali e non divulgabili. In caso di ricevimento del presente documento da parte di soggetto diverso, questi è diffidato dal leggerlo, divulgarne il contenuto o farne alcun uso, è pregato di contattare il mittente e di distruggerne la copia erroneamente ricevuta.

DESTINATARIO: Amat spa
NUMERO FAX: 099 7794247
DA: Avv. Alessandro Di Stefano
Pagine fax: 1

Oggetto: Sin. 349/A/10 del 24/12/2010 caracciolo Ioredana per la minore Duchetti Dayana

In relazione al sinistro in oggetto, ad integrazione dei dati già forniti, Vi comunico che l'orario dell'accadimento era il seguente: 11,00 circa del mattino.
distinti saluti

Avv. Alessandro Di Stefano

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N.

2890

15 FEB. 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	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

Si riceve per appuntamento il lunedì, martedì e giovedì ore 16,30-19,30

349/A/10

Oggetto: sinistro del 24/12/2010 BUS 564 linea 8
Mittente: Casati Luisa <Luisa.Casati@assimoco.it>
Data: Wed, 2 Feb 2011 10:39:55 +0100
A: "sinistriamat@amat.ta.it" <sinistriamat@amat.ta.it>

Con la presente siamo a trasmettervi copia richiesta danni pervenuta dallo studio legale Di Stefano per conto della signora CARACCILO LOREDANA per il sinistro avvenuto in data 24/12/2010 sul BUS 564 linea 8.

Con la presente siamo a chiedervi il numero di polizza e la targa del mezzo coinvolto per poter aprire e gestire il sinistro.

Restiamo in attesa di quanto richiesto, ringraziamo della collaborazione, e cordialmente salutiamo

Luisa Casati
Servizio Sinistri
Ufficio Gestione operativa Assimoco S.p.a.
Tel 02.26962.442 Fax 02.26962.405
e-mail luisa.casati@assimoco.it

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

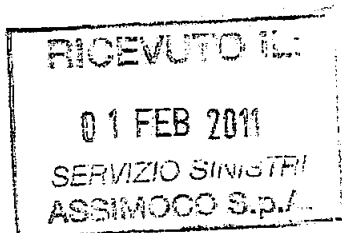
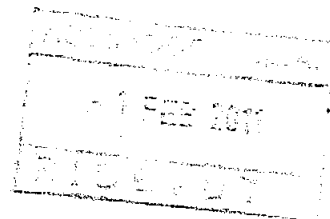
SCN_amat.pdf	Content-Description: SCN_amat.pdf
	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: base64

Prot. N. 2016
Del 02 FEB. 2011
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 ☐
STU STAFF UFFICIO ☐
 ☐

STUDIO LEGALE DI STEFANO

Corso Italia n.77 Taranto
Telefono- 0997325188 fax-0999943170

Avv. Alessandro Di Stefano
C.f. DST LSN 73B13 L219L p.Iva 02369360736



Taranto, li 27.01.2011

Spett. le Ufficio Sinistri
Amat S.p.A.
Via cesare Battisti,657
74100 Taranto

Spett.le Ufficio Sinistri
Assimoco Ass.ni
Via Cassanese n.224
20090 Segrate(MI)

Oggetto: sinistro del 24.12.2010

Fermo la presente in nome e per conto della sig.ra Caracciolo Loredana, CRCLDN65B52L049V, in qualità di genitore esercene la potestà genitoriale sulla figlia minore, Duchetti Dayana, c.f. DCHDYN97S57L049J, che in data 24.12.2010 viaggiava come terzo trasportato a bordo del Busn.564 Linea 8.

Nelle circostanze di tempo e di luogo suddette il predetto bus, che percorreva il C.so Italia con direzione centro città, all'altezza di via Umbria si fermava per far salire i passanti, allorché mentre stava salendo a bordo la giovane Duchetti Dayana l'autista chiudeva improvvisamente le porte facendo rimanere sciacchiata fra esse una mano della Duchetti.

Dopo l'episodio l'autista fermava il mezzo per soccorrere la Duchetti, la quale veniva quindi trasportata presso il pronto soccorso dell'ospedale SS Annunziata del quale si allega copia del certificato medico.

Alla stregua di tanto, ai sensi e per gli effetti della L.n.57 del 5.3.01, Vi invito a voler provvedere alla istruzione e liquidazione della pratica entro i tempi previsti ex lege.

Attendo Vs formale lettera di richiesta di documentazione eventualmente necessaria e, ai sensi dell'art.3 co.2° L.57/01 Vi invito a farmi accedere e/o mettermi in condizione di prendere visione di tutti gli atti riguardanti la valutazione e la constatazione dell'incidente.

Con espressa avvertenza che, decorsi infruttuosamente i termini di legge, verrà adita la competente Autorità giudiziaria.

Distinti saluti.

Avv. Alessandro Di Stefano

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. 12 60310

Data _____

Orario di Ingresso _____

Orario di Uscita _____

Cognome Duranti Nome Luigi Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 11/11/52

Residenza no

Documento d'identità _____

Diagnosi Fratture o lesioni dentali

RICEVUTO IL:

01 FEB 1991

ASSIMOCO S.p.A.

Prognosi 15 gg (guarigione)

Accertamenti e terapia effettuata 12/11/90 22.30 - 23.00

P.R.

Consulenze ORT - da piano civile 15/11

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

Specificare se si tratta di:

- | | |
|--|---|
| ☐ Infortunio sul lavoro | ☐ Incidente stradale |
| ☐ Lesioni provocate | ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi |
| ☐ Infortunio scolastico | ☐ Incidente domestico |
| ☐ Incidente sportivo | ☒ Altro <u>lesione dentali</u> |
| ☐ Morso di animali | ☐ Accidentale |

Data dell'incidente 02/11/90 Luogo dell'incidente 11/11/90

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

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto Chirurgia

Note condotto in pronto soccorso 11/11/90

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
A.U.S.L. TA/Presidio Ospedaliero Centrale
Stabilimento S.S. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dr. A. BRUNO

01011500

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

Taranto 18/02/2011

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

**OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI
(RIF. AMAT 349/A/10 DEL 24/12/2010)**

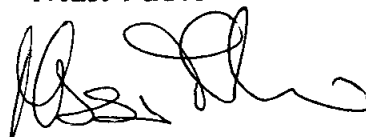
Il sottoscritto Masi Fabio, operatore di esercizio matricola 158900, nato a Taranto il 25/06/1973, presa visione in data odierna della richiesta di risarcimento danni inoltrata all'Amat Spa dall'Avv. Alessandro Di Stefano per conto di Caracciolo Loredana genitore della minore Duchetti Dayana, circa un presunto sinistro verificatosi in data 24/12/2010 alle ore 11.00 circa in Corso Italia durante l'esercizio della corsa di linea 8 alla guida del bus 564, dichiara quanto segue:

- durante il servizio non si verificava nessun episodio che scaturiva un danno fisico a un passeggero;
- nessuna segnalazione ricevevo sul presunto caso in questione.

Pertanto, non risponde al vero quanto affermato dal legale sulla richiesta di risarcimento danni, circa un mio intervento per soccorrere la passeggera, in quanto sono completamente all'oscuro di tutto.

Distinti saluti.

Masi Fabio



Taranto, li 10⁷ FEB. 2011

Prot.. 2291 UAG

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Sig.
Masi Fabio
Via Vizzarro II[^] Trav. N.5/A
74122 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI
Ns. Rif. 349/A/10

Con nota prot.2015 del 02/02/2011, indirizzata alla scrivente Azienda, l'Avv. Alessandro Di Stefano ha formulato richiesta di risarcimento danni, per un presunto sinistro non denunciato verificatosi in data 24/12/2010 alle ore 11.00 circa (alla fermata di Corso Italia, all'altezza di Via Umbria, una giovane utente mentre stava salendo a bordo del bus l'autista chiudeva improvvisamente le porte facendo rimanere schiacciata fra esse una mano).

Poiché da accertamenti eseguiti è risultato essere Lei l'Agente in servizio alla guida del Bus n.564 linea 8, coinvolto nel presunto sinistro in termini, si richiede di far pervenire all'Ufficio Sinistri, entro tre giorni dalla data di ricezione della presente, dettagliata relazione scritta sui fatti lamentati.

Qualora Lei non fosse a conoscenza del fatto lamentato dovrà, comunque, essere rilasciata dichiarazione scritta.

Si precisa che il mancato riscontro alla presente richiesta nei termini richiesti, potrebbe costituire grave pregiudizio per l'Azienda e, pertanto, la Sua condotta sarà valutata disciplinarmente ai sensi del R. D. 148/1931.

L'ufficio sinistri aziendale rimane a Sua disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

In attesa di Suo riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 231 P - MOD. 01304 EX 49422 - S1 (4) Ed. 07/05



ALMA S.R.L.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NEL VIAGGIO
Via C. D'Amico, 657
74100 TARANTO



349/A/10



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

BARI CMO
Poste

15.02.11

14135477792 5

Numero

Destinatario MAS: Fabio

Via VITTORIO II^a TRV. N. SIA

C.A.P. 74122 Località Taranto

Rizzo Ippolito

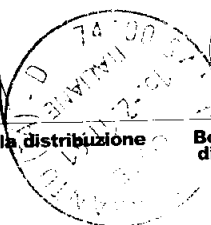
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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



Taranto, li 10 7 FEB. 2011

Prot. n.: 2293 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Alessandro Di Stefano
Corso Italia, 77
74121 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 24/12/2010 - DUCHETTI DAYANA
Ns. Rif. 349/A/10

In riscontro al Sua nota datata 27/01/2011, ns. Prot.2015 del 02/02/2011, siamo in via preliminare a comunicarLe che agli atti dello scrivente Ufficio Sinistri Aziendale nessuna denuncia di sinistro o relazione di servizio risulta pervenuta d'interesse della Sua assistita.

Premesso quanto sopra, evidenziamo, altresì, che nella succitata richiesta danni non è stato specificato l'orario di accadimento dell'evento, dato imprescindibile per poter istruire correttamente la pratica.

Restiamo a Sua disposizione per ogni ulteriore chiarimento e in attesa di riscontro, che ci permetterà di fare piena luce sull'evento lamentato, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 - EX 784211 - St. [4] Ed. 07/05



AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELLA REGIONE PUGLIA
Via C. Matteotti, 657
74100 TARANTO



549/4/10

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

BARI CMP
Poste

16 02 11

161354777936

Numero

Destinatario AV. ALESSANDRO DI STEFANO

Via CORSO ITALIA 77

C.A.P. 74121 Località TARANTO

[Signature] *[Signature]* 16/02/11 *[Signature]*

Firma per esposto 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



Taranto, li 04/02/2011

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.019/A/11 del 08/01/2011
Utente: **Colucci Cosimo** nato il 22/12/1993

Sinistro n.347/A/10 del 28/12/2010
Utente: **Stola Barbara** nata il 31/08/1980

Sinistro n.349/A/10 del 24/12/2010
Utente: **Duchetti Dayana** nata il 17/11/1997

Sinistro n.017/A/11 del 21/01/2011
Utente: **Inerte Gaetano** nato il 18/07/1972

Sinistro n.010/A/11 del 03/01/2011
Utente: **De Bernaldo Anna** nata il 24/07/1947

Sinistro n.166/A/10 del 18/06/2010
Utente: **Fiorino Maria** nata il 20/10/1981

Sinistro n.024/A/11 del 07/01/2011
Utente: **Lupo Lorenzo** nato il 28/01/1945

2209
Prot. N. 07 FEB. 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. CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
UPT. PRODOTTO TRAFFICO ☐
URG. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
UQ. STAFF QUALITÀ ☐
_____ ☐

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.

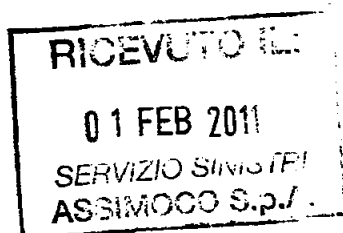
In attesa di cortese riscontro Le porgo distinti saluti.

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

[Handwritten signature]

Corso Italia n.77 Taranto
Telefono- 0997325188 fax-0999943170

Avv. Alessandro Di Stefano
C.f. DST LSN 73B13 L219L p.Iva 02369360736



Taranto, li 27.01.2011

Spett. le Ufficio Sinistri
Amat S.p.A.
Via cesare Battisti, 657
74100 Taranto

Spett. le Ufficio Sinistri
Assimoco Ass.ni
Via Cassanese n.224
20090 Segrate (MI)

Oggetto: sinistro del 24.12.2010

Formo la presente in nome e per conto della sig.ra **Caracciolo Loredana**, CRCLDN65B52L049V, in qualità di genitore esercene la potestà genitoriale sulla figlia minore, **Duchetti Dayana**, c.f. DCHDYN97S57L049J, che in data 24.12.2010 viaggiava come terzo trasportato a bordo del Busn. 564 Linea 8.

Nelle circostanze di tempo e di luogo suddette il predetto bus, che percorreva il C.so Italia con direzione centro città, all'altezza di via Umbria si fermava per far salire i passanti, allorché mentre stava salendo a bordo la giovane Duchetti Dayana l'autista chiudeva improvvisamente le porte facendo rimanere sciacchiata fra esse una mano della Duchetti.

Dopo l'episodio l'autista fermava il mezzo per soccorrere la Duchetti, la quale veniva quindi trasportata presso il pronto soccorso dell'ospedale SS Annunziata del quale si allega copia del certificato medico.

Alla stregua di tanto, ai sensi e per gli effetti della L.n. 57 del 5.3.01, Vi invito a voler provvedere alla istruzione e liquidazione della pratica entro i tempi previsti ex lege.

Attendo Vs formale lettera di richiesta di documentazione eventualmente necessaria e, ai sensi dell'art. 3 co. 2° L. 57/01 Vi invito a farmi accedere e/o mettermi in condizione di prendere visione di tutti gli atti riguardanti la valutazione e la constatazione dell'incidente.

Con espressa avvertenza che, decorsi infruttuosamente i termini di legge, verrà adita la competente Autorità giudiziaria.

Distinti saluti.

Avv. Alessandro Di Stefano

01011500

Oggetto: sinistro del 24/12/2010 BUS 564 linea 8
Mittente: Casati Luisa <Luisa.Casati@assimoco.it>
Data: Wed, 2 Feb 2011 10:39:55 +0100
A: "sinistriamat@amat.ta.it" <sinistriamat@amat.ta.it>

Con la presente siamo a trasmettervi copia richiesta danni pervenuta dallo studio legale Di Stefano per conto della signora CARACCIOLO LOREDANA per il sinistro avvenuto in data 24/12/2010 sul BUS 564 linea 8.

Con la presente siamo a chiedervi il numero di polizza e la targa del mezzo coinvolto per poter aprire e gestire il sinistro.

Restiamo in attesa di quanto richiesto, ringraziamo della collaborazione, e cordialmente salutiamo

Luisa Casati
 Servizio Sinistri
 Ufficio Gestione operativa Assimoco S.p.a.
 Tel 02.26962.442 Fax 02.26962.405
 e-mail luisa.casati@assimoco.it

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

SCN_amat.pdf	Content-Description: SCN_amat.pdf Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--------------	---

Oggetto: Re: sinistro del 24/12/2010 BUS 564 linea 8 (NS. RIF. 349/A/10)

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

Data: Wed, 02 Feb 2011 12:11:38 +0100

A: Casati Luisa <Luisa.Casati@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO
<vittorio.derrico@gbsspa.it>

Agli atti dello scrivente ufficio sinistri non esiste denuncia di sinistro attinente il caso in questione e la pratica è stata aperta d'ufficio solo in data odierna dopo la Vostra segnalazione.

Il bus n.564 indicato dal legale corrisponde alla targa **DP908GP** assicurato con Pol. RCV n.5101300100279.

Ci riserviamo, entro breve termine, di relazionarVi sull'esito degli accertamenti che stiamo effettuando sul bus in questione.

Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

Il 02/02/2011 10.39, Casati Luisa ha scritto:

Con la presente siamo a trasmettervi copia richiesta danni pervenuta dallo studio legale Di Stefano per conto della signora CARACCILO LOREDANA per il sinistro avvenuto in data 24/12/2010 sul BUS 564 linea 8.

Con la presente siamo a chiedervi il numero di polizza e la targa del mezzo coinvolto per poter aprire e gestire il sinistro.

Restiamo in attesa di quanto richiesto, ringraziamo della collaborazione, e cordialmente salutiamo

Luisa Casati
Servizio Sinistri
Ufficio Gestione operativa Assimoco S.p.a.
Tel 02.26962.442 Fax 02.26962.405
e-mail luisa.casati@assimoco.it

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

349A10.PDF

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: base64

24/12/2010

M.00

Corso Italia (Fertile in Fante Parziale "Nina")

L. 8 - BUS 564

Dir. Centro

DUCHETTI DAYANA

Maria A. Tamaro in 17/11/97

Re. TA in via C.A. D'Ac. B.A. G. B.

AUTISTA E' INTERNAIO

SARIN DAL CON

SCHIZOPHREN

BORG CON

NOTTURA DAL LOSO

SINISTRO

INF. IL

20/12/201

Oggetto: 9.510.11.00033

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Wed, 9 Feb 2011 15:33:42 +0100

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

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

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

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

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

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1380728_assimoco189809022011_20110209152031.pdf

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: base64

1380728_mst_1065_1_doc.pdf

1380728_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: quoted-printable

DENUNCIA SINISTRO

510.2011.00033

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100279

Targa: **DP908GP**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **24/12/2010**

Data Denuncia: 27/01/2011

Data per.: 01/02/2011

Località Sinistro: **TARANTO**

74100 TA

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **SEGRATE 001**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

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

Preventivo RE: 0,00

Modalità: RCA ordinario - RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI**

Descrizione del sinistro

DUCHETTI DAYANA MENTRE STAVA SALEND O A BORDO DEL MEZZO BUS 564 LINE 8 L'AUTISTA HA CHIUSO IMPROVVISAMENTE LE PORTE, FACENDO RIMANERE SCHIACCIATA FRA ESSE UNA MANO DELLA STESSA.

Il Denunciante

Danneggiati:

DUCHETTI DAYANA

STUDIO LEG.DI STEFANO ALESSANDRO

Ispettorato gestore

☐☐

Liquidato

☐☐

349/A110

Oggetto: 9.510.11.00033**Mittente:** <apertura.sinistri@assimoco.it>**Data:** Wed, 9 Feb 2011 15:33:42 +0100**A:** <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>,
<giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>**CC:** <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>,
<vittorio.derrico@gbsspa.it>

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

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

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

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1380728_assimoco189809022011_20110209152031.pdf

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: base64

— 1380728_mst_1065_1_doc.pdf —

1380728_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: quoted-printable

Prot. N°

2526
09 FEB. 2011

Del		
F	PRESIDENTE	☐
CC	DIRETTORE GENERALE	☐
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	SEZIONE MOVIMENTO	☐
UAG	UFFICIO GENERALE SINISTRI	☒
UA	ACQUISI E CONFERTE	☐
UC	CHIAMATE E SOLLECITI	☐
UF	INFORMAZIONI	☐
UF	PERSONALE RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI E SERVIZI	☐
UFG	RAZIONIERI E CONTABILI	☐
UFG	CHIAMATE E SOLLECITI	☐

Q

510.2011.00033

DENUNCIA SINISTRO**510.2011.00033**Garanzia Colpita: D00 - R.C. (SETTORE III IV)
Natura Sinistro: 0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE

Numero Polizza: 510.013.00.00100279

Targa: **DP908GP**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TAData Sinistro: **24/12/2010**

Data Denuncia: 27/01/2011

Data per.: 01/02/2011
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **SEGRATE 001**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

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

Preventivo RE: 0,00

Modalità: RCA ordinario - RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI****Descrizione del sinistro**

DUCHETTI DAYANA MENTRE STAVA SALENDI A BORDO DEL MEZZO BUS 564 LINE 8 L'AUTISTA HA CHIUSO IMPROVVISAMENTE LE PORTE, FACENDO RIMANERE SCHIACCIATA FRA ESSE UNA MANO DELLA STESSA.

Il Denunciante**Danneggiati:**

DUCHETTI DAYANA

STUDIO LEG.DI STEFANO ALESSANDRO

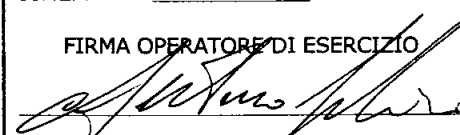
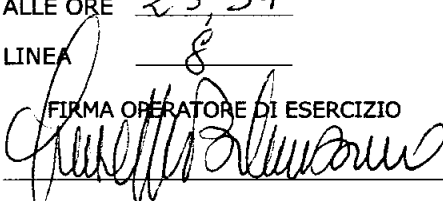
Ispettorato gestore☐☐**Liquidato**☐☐

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 564 **DATA** 24-12-2010

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>5.55</u>	DALLE ORE <u>10.40</u>	DALLE ORE <u>16.45</u>																																																																																																																					
ALLE ORE <u>11.55</u>	ALLE ORE <u>16.49</u>	ALLE ORE <u>23.54</u>																																																																																																																					
LINEA <u>8</u>	LINEA <u>8</u>	LINEA <u>8</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del _____ :

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

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

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

[illegible]

Distinti saluti.

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

Gestione Anagrafica

Dati Sinistro

Numero	9.510.11.00033	Tipo sinistro	RCA ordinario	Stato del sinistro	Pagato Totalmente
Ramo Ministeriale	10B	Natura sinistro	R.C. (SETTORE III IV)	Tipo Ricevimento	APERTURA UFFICIO
Data evento	24/12/2010	Data denuncia	27/01/2011	Data Denuncia all'Autorità	
Data pervenimento	01/02/2011	Data protocollo	09/02/2011		
Località evento	C.SO ITALIA / VIA UMBRIA	Comune	TARANTO	Provincia	TA Cap 74100 Nazione I
Responsabilità Assimoco	Responsabile	Responsabilità per Bonus Malus	100% - Maggioritario		

Dati Polizza

Modello	020-AUTOBUS	Garanzia Base	D01 - R.C. (SETTORE III IV)
Numero polizza	9.510.013.0000100279	N. Applicazione	Contraente AMAT S.P.A.
Tipo Coass	Non in coassicurazione	Perc. nostra quota	100 %
Abi	Cab	Subagenzia	00050 Produttore 0
Importo Franchigia	€.....0,00	Stato Franchigia	Non Definita
Data Affidamento Legale	Nominativo Legale	Note Franchigia	

Dettaglio - Parte Coinvolta

Parte Coinvolta	Ruolo	Descrizione Danni Subiti	Reperibilità	Relazioni	Veicolo
-----------------	-------	--------------------------	--------------	-----------	---------

TELE

Cognome	LENTINI		☐ M ☒ F ☐ SOCIETÀ	
Nome	ANGELA			
Data di nascita	24/07/1978		TA	TARANTO
Cod. fiscale/P.Iva	LNTNGL78L64L049V			Residenza Fiscale Estera
Tipo Patente		Numero		Data Scadenza
Recapito		TA	TARANTO	Località CAP 74121
Indirizzo	VIA LAGO DI MONTEPULCIANO 3	Nazione		Lingua Italiano
Tipo veicolo ai fini SSRC				
Tipo Targa				
Stato		Targa		Telaio
Marca		Modello		Data Immatr.
Compagnia				
N. Polizza		Copertura	Inizio	Fine
Nazione IBAN	IBANCIN	ABI	CAB	Conto Corrente
Codice IBAN	IT			

Chiudi

Salva Dati

Gestione Anagrafica

Dati Sinistro

Numero	9.510.11.00033	Tipo sinistro	RCA ordinario	Stato del sinistro	Pagato Totalmente		
Ramo Ministeriale	10B	Natura sinistro	R.C. (SETTORE III IV)	Tipo Ricevimento	APERTURA UFFICIO		
Data evento	24/12/2010	Data denuncia	27/01/2011	Data Denuncia all'Autorità			
Data pervenimento	01/02/2011	Data protocollo	09/02/2011				
Località evento	C.SO ITALIA / VIA UMBRIA	Comune	TARANTO	Provincia	TA	Cap	74100 Nazione I
Responsabilità Assimoco	Responsabile	Responsabilità per Bonus Malus	100% - Maggioritario				

Dati Polizza

Modello	020-AUTOBUS	Garanzia Base	D01 - R.C. (SETTORE III IV)	
Numero polizza	9.510.013.0000100279	N. Applicazione	Contraente	AMAT S.P.A.
Tipo Coass	Non in coassicurazione	Perc. nostra quota	100 %	
Abi	Cab	Subagenzia	00050	Produttore 0
Importo Franchigia	€.....0,00	Stato Franchigia	Non Definita	
Data Affidamento Legale	Nominativo Legale	Note Franchigia		

Dettaglio - Parte Coinvolta

Parte Coinvolta	Ruolo	Descrizione Danni Subiti	Reperibilità	Relazioni	Veicolo
-----------------	-------	--------------------------	--------------	-----------	---------

Cognome GRASSI **Nome** SABRINA **Ricerca Anagrafica** **M** **F** **SOCIETÀ**

Data Luogo di nascita 17/07/1990 **TA** **TARANTO** **Cod. fiscale/P.Iva** GRSSRN90L57L049L **Residenza Fiscale Estera**

Tipo Patente **Numero** **Data Scadenza**

Recapito **TA** **TARANTO** **Località** **CAP** 74121

Indirizzo VIA LAGO DI MONTICCHIO G6 **Nazione** **Lingua** Italiano

Tipo veicolo ai fini SSRC **Tipo Targa** **Stato** **Targa** **Telaio**

Marca **Modello** **Data Immatr.**

Compagnia **N. Polizza** **Copertura** **Inizio** **Fine**

Nazione IBANCIN **ABI** **CAB** **Conto Corrente**

Codice IBAN IT

TESTE

Chiudi

Salva Dati

Prot. n°: 2253 /UAG

Taranto, 27 GIU. 2011

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

c.a. DOTT. MAURIZIO GIORDANO

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

Oggetto: richiesta di accesso sin. del 24/12/2010
Amat S.p.A. (DP 908 GP) / DUCHETTI DAYANA
Ns. rif. 349/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00033

Si reitera la richiesta di accesso ex decreto ministeriale n. 191 del 29-10-2008 del 20/04/2011 per la quale sono quasi decorsi i sessanta giorni previsti dalla legge per concludere l'iter procedurale senza che sia intervenuta da parte di codesta rispettabile Compagnia alcuna richiesta di chiarimenti, elencando:

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

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

3491 Alw

Di Corato Salvatore

Da: Di Corato Salvatore
Inviato: mercoledì 12 ottobre 2011 15.11
A: 'alexdist@hotmail.it'
Oggetto: SIN. 510/11/33 AMAT/DUCHETTI DEL 24/12/2010
Priorità: Alta

Seguito odierno colloquio telefonico.

Restiamo in attesa di ricevere dichiarazione di accettazione, insieme alle dichiarazioni testimoniali e alla copia del titolo di viaggio (il cui originale lo consegnerete a transazione perfezionata).

Distinti saluti.

DI CORATO DR. SALVATORE
ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE
CLS BARI
VIA G. AMENDOLA 52/E
70126 BARI
TEL. 080.553.39.00 FAX 080.553.38.76
mail: salvatore.dicorato@assimoco.it

Liquidazione del danno

Pratica n. 51011/33
Concorso di colpa:
Tabella scelta:

Data del sinistro: 24-12-2010
0%

Data della liquidazione: 12-10-2011

Micropermanente L. 57/2001 (01-04-2011) (decorrenza: 01-04-2011)

N.B.: Importi tabellari rapportati alla data del sinistro (c.d. aestimatio)

Danneggiato**N.B.: utilizzata colonna 14 per 13 anni compiuti**

Nome e Cognome: DUCHETTI DAYANA

Data di nascita: 17-11-1997

Età: 13 anni e 1 mese

Danno non patrimoniale (biologico – Tabelle di liquidazione)

Punto tabellare di invalidità (14 anni): 793,45

Punto scelto liberamente dall'utente: --

Diaria giornaliera da tabella: 44,28

Diaria giornaliera scelta liberamente dall'utente: --

A1) Invalidità permanente (punti di I.P.: 1,5%)

€. 1.190,18

Sub totale A1) devalutato alla data della fine della inabilità temporanea

€. 1.179,72

A2) Invalidità temporanea al 100%

Giorni --

€. 0,00

A3) Invalidità temporanea al 75%

Giorni 15

€. 498,15

A4) Invalidità temporanea al 50%

Giorni 20

€. 442,80

A5) Invalidità temporanea al 25%

Giorni 10

€. 110,70

A6) Invalidità temporanea al --

Giorni --

€. 0,00

Sub totale A2)-A6) devalutato alla data del sinistro

€. 1.035,23

Totale A €.**2.241,83****Totale A devalutato alle date indicate €.****2.214,95****Danno non patrimoniale (personalizzazione – eventuale – ex “morale”)**

B1) Danno morale NON APPLICATO

€. 0,00

B2) Danno morale su 0 giorni di degenza ospedaliera

€. 0,00

B3) Danno morale per n. 0 interventi chirurgici

€. 0,00

B4) Danno morale su invalidità temporanea (come sopra)

€. 0,00

Totale B €.**0,00****Totale B alla data del sinistro €.****0,00****Danno patrimoniale**

Reddito annuo: € 0,00

Scarto tra vita fisica/lavorativa: --

Tavola di sopravvivenza: R.D. 9 ottobre 1922, n. 1403

Coeff. di sopravvivenza: 19,931

C1) Danno patrimoniale (specifica permanente)

Punti % €. 0,00

C2) Danno Invalidità temporanea al 100%

Giorni -- €. 0,00

C3) Danno Invalidità temporanea al 75%

Giorni 15 €. 0,00

C4) Danno Invalidità temporanea al 50%

Giorni 20 €. 0,00

C5) Danno Invalidità temporanea al 25%

Giorni 10 €. 0,00

C6) Danno Invalidità temporanea al

Giorni -- €. 0,00

Totale C €.**0,00****Danni materiali**

D1) Danni a cose

€. 0,00

D2) Spese mediche

€. 180,00

D3) Altre spese

€. 0,00

D4) Spese legali

€. 0,00

Totale D €.**180,00****Altri danni**

E1) --

€. 0,00

E2) --

€. 0,00

E3) --

€. 0,00

E4) --

€. 0,00

E5) --

€. 0,00

Totale E €.**0,00****Acconti versati al danneggiato**

€. 0,00

Rivalutazione (dalla data del sinistro alla data della liquidazione)

€. 0,00

Interessi

€. 0,00

Totale dovuto €.**2.394,95**

12/10/2011 CONCORDATO € 2.394,95 con
ARRIVATA ACCETTAZIONE



Casellario Centrale Infortuni

Lista anagrafiche
Ricerca PrecedentiCodice AniaHelp

Lista Anagrafiche

Alla data del 27/09/2011 non esistono precedenti per l'anagrafica cercata:

DUCHETTI DAYANA 17/11/1997 TARANTO (TA) DCHDYN97S57L049J

Copyright © 2009 Casellario Centrale Infortuni - Partita IVA 00968951004



1254648651

RELAZIONE DI VISITA MEDICO LEGALE
EFFETTUATA IL 19/09/2011 DAL DR. PUTIGNANO VITO SANDRO (1437) -
RELATIVA AL SINISTRO N° 510/11/00033 RICEVUTO IL 02/09/2011

GENERALITA' DANNEGGIATO

COGNOME E NOME	DUCHETTI DAYANA	SESSO:	F	NATO IL:	17/11/1997
COMUNE DI NASCITA:	TARANTO	PROVINCIA:		STATO:	ITALIA
CODICE FISCALE:	DCHDYN97S57L049J				
COMUNE DI RESID.	TARANTO	PROVINCIA:		STATO:	ITALIA
INDIRIZZO RESIDENZA:	VIA LAGO DI ALBANO PAL B				
TELEFONO:	0994004625	CELL:			
INDIRIZZO EMAIL:					
DOCUMENTO:	CARTA DI IDENTITA	N°:	AS 0023113		
PROFESSIONE:	STUDENTE	INFORTUNIO SUL LAVORO:		NO	
ENTE ASSISTENZIALE:		SEDE:			
ENTE PREVIDENZIALE:		SEDE:			
LAV. DIPENDENTE:	NO				
DESCR. PERIODO ASSENZA DAL LAVORO:					
NOTE:					

DESCRIZIONE DELL' EVENTO LESIVO

DATA:	24/12/2010 00:00				
LUOGO:	C.SO ITALIA / VIA UMBRIA				
COMUNE:	TARANTO	PROVINCIA:		STATO:	ITALIA
RUOLO:	TRASPORTATO	TIPO VEICOLO:	ALTRO	TARGA:	DP908GP
OBBL. PROTEZIONE:	NON SO	TIPO PROTEZ:			
ALTRI TRASPORTATI:	NON SO	N. TRASPORTATI:	0		
NOTE SUGLI OBBLIGATORI DI PROTEZIONE:					
MODALITA' ACCADIMENTO RIFERITE:	RIFERISCE CHE MENTRE ERA SU UN AUTOBUS IN FASE DI DISCESA, RIMASE CON L'ARTO SUPERIORE SINISTRO INCASTRATO NELLA PORTELLA AUTOMATICA IN FASE DI APERTURA.				

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA**NON RIFERISCE NULLA DI RILIEVO AI FINI DELLA PRESENTE RELAZIONE.****ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

VISITA P.S.:	SI				
PRONTO SOCCORSO:	STABILIMENTO SS. ANNUNZIATA (TA)				
COMUNE:	TARANTO	PROVINCIA:	TA	DATA:	24/12/2010
LA DOCUMENTAZIONE SOPRA CITATA E' STATA PRESENTATA IN COPIA					
TRATTAMENTI EFFETTUATI:	/				
RICOVERO P.S.:	SI				
PRONTO SOCCORSO:	STABILIMENTO SS. ANNUNZIATA (TA)				
COMUNE:	TARANTO	PROVINCIA:	TA	DATA:	24/12/2010
LA DOCUMENTAZIONE SOPRA CITATA E' STATA PRESENTATA IN COPIA					
LESIONI RISCONTRATE:	IN DATA 21/12/2010 SI RECÒ PRESSO IL P.S. DEL P.O. "S.S. ANNUNZIATA" DI TARANTO DOVE FU POSTA DIAGNOSI DI: "FRATTURA A LEGNO VERDE DELLA DIAFISI DISTALE DEL RADIO DI SINISTRO". PROGNOSI: GIORNI 15 (QUINDICI) S.C. CON CONFEZIONE DI APPARECCHIO GESSATO E CONSIGLIO DI TERAPIA MEDICA. GLI ESAMI RX GRAFICI EFFETTUATI IN SEDE DI P.S. EVIDENZIARONO: "FRATTURA A LEGNO VERDE REGIONE DISTALE DELLA DIAFISI RADIALE A SINISTRA". IL 07.01.2011 RIMOZIONE DELL'APPARECCHIO GESSATO.				

SINTOMATOLOGIA SOGGETTIVA**ATTUALMENTE LAMENTA DOLORE AL POLSO SX.****CONDIZIONI GENERALI****SOGGETTO IN BUONE CONDIZIONI GENERALI DI NUTRIZIONE E SANGUIFICAZIONE. NULLA DA SEGNALARE A LIVELLO DEI VARI ORGANI ED APPARATI NON IN DETTAGLIO RICHIAMATI PERCHÉ NON COLPITI DALLA LESIONE PATITE NEL SUDDETTO SINISTRO STRADALE.****ESAME OBIETTIVO**

VALUTAZIONE STRUMENTALE:	NO	VISIONATE LASTRE:	NO	RICHIESTA PRESENTAZIONE:	NO
--------------------------	----	-------------------	----	--------------------------	----

ESAME DEI DISTRETTI TRAUMATIZZATI**ARTO SUPERIORE SX: POLSO: NON DISMORFICO, ASCIUTTO, CON DOLORE ALLA PALPAZIONE IN CORRISPONDENZA DELL'EPIFISI DISTALE DEL RADIO E DEFICIT NEI GRADI TERMINALI DEI MOVIMENTI DI FLESSO ESTENSIONE DELL'ARTICOLAZIONE R.C.. PUGNO VALIDO. LIBERI GLI ALTRI DISTRETTI ARTICOLARI DELL'ARTO. BUONO IL TROFISMO MUSCOLARE. NON SEGNI CLINICI DI DISTURBI NERVOSI PERIFERICI.****LOCALIZZAZIONI DELLA LESIONE**

TIPO LESIONE	SEDE ANATOMICA LESIONE	LATO LESIONE
--------------	------------------------	--------------

FRATTURA-ROTTURA	POLSO	SINISTRO
-------------------------	--------------	-----------------

GIUDIZIO SUL NESSO DI CAUSALITA'

NESSO CAUSALE FRA EVENTO E LESIONI:	SI	
NESSO CAUSALE FRA LESIONI ACCERTATE E MENOMAZIONI:	SI	
COMPATIBILITA' FRA LE LESIONI ACCERTATE E IL CORRETTO USO DEI PRESIDI OBBLIGATORI DI PROTEZIONE:	SI	
GIUDIZIO MEDICO LEGALE:	SI	

VALUTAZIONE MEDICA PRESENTATA DAL DANNEGGIATO

COGNOME MEDICO:	BENEFICO	NOME:	VINCENZO	COD. FISC.:	
NATO IL:		SESSO:			
COMUNE NASCITA:		NAZIONE:			
COMUNE STUDIO:		NAZIONE:			
LESIONI STABILIZZATE:	NO	INVALIDITA' PERMANENTE BIOLOGICA(%):	3.5	INCIDENZA CAPACITA' DI LAVORO(%):	0.0
CENESTESI LAVORATIVA PUNTI (%):	0.0	CENESTESI LAVORATIVA APPESANTIMENTO(%):	0.0		
	TOTALE GIORNI	75% GIORNI	50% GIORNI	25% GIORNI	
INABILITA' TEMPORANEA BIOLOGICA:	15	0.0	40.0	0.0	
INABILITA' TEMPORANEA LAVORATIVA:	0	0.0	0.0	0.0	
NOTE:					

VALUTAZIONE RC

LESIONI STABILIZZATE:	SI	INVALIDITA' PERMANENTE BIOLOGICA(%):	1.5	INCIDENZA CAPACITA' DI LAVORO(%):	0.0
CENESTESI LAVORATIVA PUNTI (%):	0.0	CENESTESI LAVORATIVA APPESANTIMENTO(%):	0.0		
	TOTALE GIORNI	75% GIORNI	50% GIORNI	25% GIORNI	
INABILITA' TEMPORANEA BIOLOGICA:	0	15.0	10.0	10.0	
INABILITA' TEMPORANEA LAVORATIVA:	0	0.0	0.0	0.0	
NOTE:					

DIAGNOSI MEDICO-LEGALE

TRAUMA POLSO SX CON FRATTURA A LEGNO VERDE.

NESSO DI CAUSALITA'

/

COMPATIBILITA' CON PRESIDI ORTOPEDICI

/

POSTUMI PERMANENTI

/

SPESE SANITARIE COMPLESSIVE CONGRUE

/

EVENTUALE COMMENTO ALLA RELAZIONE DI CONTROPARTE

/

EVENTUALE GIUDIZIO DI PREVISIONE

/

ULTERIORI CONCLUSIONI

/

IL DANNEGGIATO HA SOTTOSCRITTO IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.L.G.S. 196/03)

CONSEGNATO IL 19/09/2011

**FIRMA FIDUCIARIO
PUTIGNANO VITO SANDRO**

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

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359

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

Copia P/P

N° Sinistro:	9.510.11.00033
Data Sinistro :	24/12/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100279
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	RCA ordinario - RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	DP908GP
Danneggiato :	DUCHETTI DAYANA
Veicolo Dann.to :	DUCHETTI DAYANA DP908GP

c.a. Spettabile
DUCHETTI DAYANA
C/O AVVOCATO STUDIO LEG.DI STEFANO
ALESSANDRO , C.SO ITALIA 77
74100 TARANTO TA

sigla allegati data
DQ 2/09/2011

Abbiamo affidato al dottor PUTIGNANO VITO SANDRO , VIA MICHELE LATORRE 70 , 080/4967977 l'incarico di sottoporLa a visita medica per l'accertamento delle lesioni riportate a seguito del sinistro di cui sopra.

Il nostro fiduciario le comunicherà, mediante raccomandata, due date alternative per l'effettuazione della perizia ed in caso di Sua mancata adesione, ci darà avviso dell'impossibilità ad eseguire l'incarico in tempo utile per dare modo alla nostra società di rispettare i termini di cui all'art. 5 – 1° comma della Legge 5 marzo 2001 n. 57.

Tale normativa, tra l'altro, fa obbligo alle compagnie di assicurazioni di proporre al danneggiato congrua offerta di risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non gli è possibile formulare l'offerta, per i sinistri che abbiano causato lesioni personali, entro novanta giorni dalla ricezione della richiesta danni, comminando severe sanzioni pecuniarie per il mancato rispetto di tali termini. La stessa normativa, peraltro, precisa che il danneggiato non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari per la valutazione del danno alla persona.

E' quindi nostro preciso interesse disporre, in tempo utile, di tutte le informazioni necessarie per il corretto adempimento delle incombenze che ci fanno carico.

Contiamo, nel comune interesse, sulla Sua collaborazione e Le porgiamo i migliori saluti.

C.L.S. di BARI



STUDIO LEGALE DI STEFANO

Corso Italia, 77 - 74100 Taranto
Tel-099/7325188
Fax -099/9943170

Taranto li 07.06.2011

Il seguente testo è riservato all'esclusivo uso del destinatario indicato e contiene informazioni riservate, confidenziali e non divulgabili. In caso di ricevimento del presente documento da parte di soggetto diverso, questi è diffidato dal leggerlo, divulgarne il contenuto o farne alcun uso, è pregato di contattare il mittente e di distruggere la copia erroneamente ricevuta.

DESTINATARIO: Assimoco ass.ni
NUMERO FAX: 0805533876
DA: Avv. Alessandro Di Stefano
Pagine fax: 1

Oggetto: sx.n°9.510.11.00033 Duchetti Dayana

In relazione al sinistro in oggetto Vi richiedo incarico medico-legale per la mia cliente, Duchetti Dayana guarita con postumi e residente in Taranto. Nell'attesa porgo distinti saluti.

Avv. Alessandro Di Stefano

**SOLLECITO
URGENTE**

C.A.

Dr. Di Stefano

Prot. n°: 1253 /UAG

Taranto, 27 GIU. 2011

c.a. DOTT. MAURIZIO GIORDANO

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

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

Oggetto: richiesta di accesso sin. del 24/12/2010
Amat S.p.A. (DP 908 GP) / DUCHETTI DAYANA
Ns. rif. 349/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00033

Si reitera la richiesta di accesso ex decreto ministeriale n. 191 del 29-10-2008 del 20/04/2011 per la quale sono quasi decorsi i sessanta giorni previsti dalla legge per concludere l'iter procedurale senza che sia intervenuta da parte di codesta rispettabile Compagnia alcuna richiesta di chiarimenti, elencando:

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

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

Si evidenzia che già con la nota in cui si è effettuata formale richiesta di accesso, è stato evidenziato quale interesse ad accedere, si cita testualmente, *“la necessità di curare gli interessi aziendali a seguito della ricezione della dichiarazione del conducente del bus non in linea con le affermazioni del danneggiato che hanno condotto al risarcimento del danno”*.

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

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

Distinti saluti



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14134654830

4

Numero

Data di spedizione

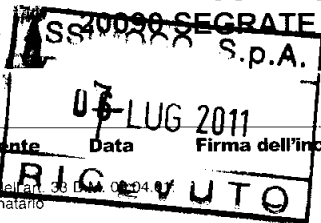
Dall'ufficio postale di

Destinatario

Via

C.A.P.

SPE/T/LE ASSIMOCO
DIREZIONE TECNICA DANNI
CENTRO DIREZIONALE MILANO OLTRE
PALAZZO GIOTTO
VIA CASSANESE, 224
20090 SEGRATE MILANO



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. 38 D.M. 06/04/97

• Invi multipli a un unico destinatario

• Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0605 - Mod. 23 - P. MOD. 01304 EX 0605 - 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



349/A/10
400 477

Prot. n°: 13061 /UAG

Taranto, 08 LUG. 2011

RACCOMANDATA A.R.

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

Oggetto: RICHIESTE DI ACCESSO

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

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

Distinti saluti



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



Prot. n°: 12153 /UAG

Taranto, 27 GIU. 2011

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

Oggetto: richiesta di accesso sin. del 24/12/2010
Amat S.p.A. (DP 908 GP) / DUCHETTI DAYANA
Ns. rif. 349/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00033

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

DELEGA

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



IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)



Prot. n°: 22153 /UAG

Taranto, 27 GIU. 2011

Egregio Sig. Geom. Carlo Balbo
Collaboratore ufficio Sinistri
SEDE

Oggetto: richiesta di accesso sin. del 24/12/2010
Amat S.p.A. (DP 908 GP) / DUCHETTI DAYANA
Ns. rif. 349/A/10 – rif. Assimoco 9.510.10.00033

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

DELEGA

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



IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)



Prot. n°:

7/50

Taranto, 20 APR. 2011

c.a. DOTT. MAURIZIO GIORDANO

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

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

**Oggetto: SINISTRO DEL 24/12/2010
AMAT SPA (DP 908 GP) / DUCHETTI DAYANA
NS. RIF. 349/A/10 - RIF. ASSIMOCO 9.510.11.00033**

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

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

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

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

Distinti saluti



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

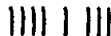
EP 0083 EP 0525 - Mod. 23 - P - MOD. 01304 - EX 044/26 - ST 14 - Ed. 07/05



349/A/10 - Acc. AM



AGENZIA PER LA MOBILITA'
NELLE REGIONI
VIA ... 557
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro

14134654647 2
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSOCIATO SPA - CLS 904

Via G. ARONADDA N. 52/E

C.A.P. 70126 Località BAR.

POSTA IN ARRIVO
11.5.11

Firma per esteso del ricevente _____ Data _____
(Nome e Cognome)

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

11.5.11
POSTA

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0583 EP 0505 - Mod. 231 P - MCO 01304 FY 44105 - St. 3, Ed. 07/05



369/A 110
Acc. Am.



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 557
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

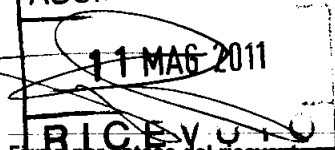
14134654648 3
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIMOCO SPA - DIREZIONE TECNICA DANNI

Via CASSANESSE, 224

ASSIMOCO Località SEGNATE (MI)



Firma per esteso del ricevente _____
(Nome e Cognome)

Data _____

Firma dell'incaricato alla distribuzione _____

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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



Oggetto: SIN. N. 9.510.11.00033 DEL 24/12/2010 - AMAT SPA (DP908GP) / DUCHETTI DAYANA

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

Data: Thu, 03 Mar 2011 18:54:07 +0100

A: SALVATORE DI CORATO <salvatore.dicorato@assimoco.it>, DARIO QUADRELLO <dario.quadrello@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Trasmettiamo ogni dato conoscitivo in ns. possesso attinente il presunto sinistro indicato in oggetto compresa la dichiarazione di estraneità rilasciata dal dipendente Masi fabio.

Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

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