

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
313/A/10	17/11/2010	12.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIA DANTE				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - TAMBURI		468	CA 342 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
185770	SAPIO	MARCELLO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
GROTTAGLIE	06-02-69	14-12-2005	CAROSINO	74021	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CORSO UMBERTO N. 97	DE	TA5141887K	TARANTO	20/12/2002	28/11/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

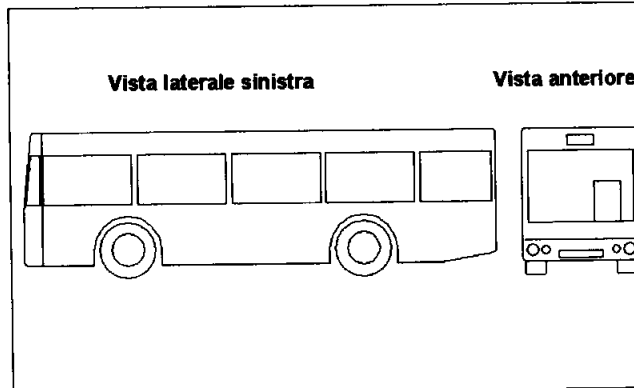
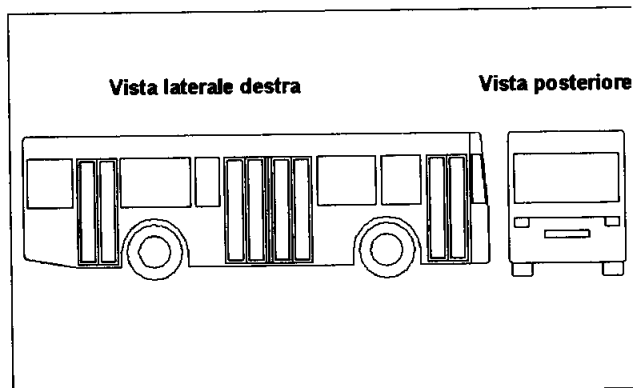
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
PRESTIPINO ANNA - Nata a Taranto il 07/07/1958		Residente a Taranto in Via F.lli Mellone n.19 - C.I.		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
DE NICOLÒ DOMENICO - Nato a Taranto il 17/07/1941		Residente a Taranto in Via P. Nenni V1 - C.I. AK1272122		

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				
I DUE VIAGGIATORI				

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA DANTE, CON DIREZIONE QUARTIERE "TAMBURI", QUANDO IMPROVVISAMENTE E SENZA AVER AZIONATO I COMANDI, SI APRIVA LA PORTA POSTERIORE. L'ACCIDENTALE APERTURA DELLA PORTA FACEVA ATTIVARE IL FRENO DI SOCCORSO CHE INCHIODAVA IL MEZZO. DI CONSEGUENZA L'IMPREVISTA BRUSCA FRENATA FACEVA SBALLOTTARE TUTTA L'UTENZA A BORDO E IN PARTICOLARE DUE VIAGGIATORI, IDENTIFICATI IN PRESTIPINO ANNA E DE NICOLO' DOMENICO, RIPORTAVANO CONTUSIONI PER LE QUALI SI RENDEVA NECESSARIO L'INTERVENTO SUL POSTO DEI SANITARI DEL 118. ANCHE IL SOTTOSCRITTO HA RIPORTATO UNA CERVICALGIA POST TRAUMATICA COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA ALLEGATA RILASCIATA DAL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA DI TARANTO. LA CORSA VENIVA INTERROTTA E FACEVO RIENTRO IN DEPOSITO PER SEGNALARE L'AVARIA. DURANTE IL VIAGGIO DI RITORNO IN DEPOSITO, A BUS VUOTO, LA PORTA SI RIAPRIVA DI NUOVO. DAGLI ADDETTI AL RIMESSAGGIO VENIVA COMPILATA LA BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA N.0060696.

PRECISO CHE AL MOMENTO DEL FATTO IL BUS ERA COMPLETO DI UTENTI E A PARTE I DUE VIAGGIATORI SU INDICATI NON RICEVEVO ULTERIORI SEGNALAZIONI DI INFORTUNIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

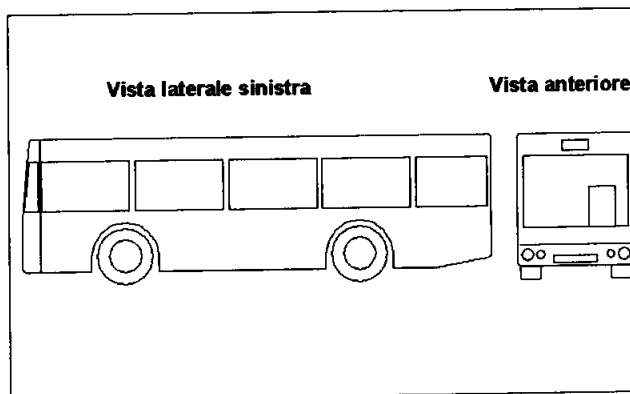
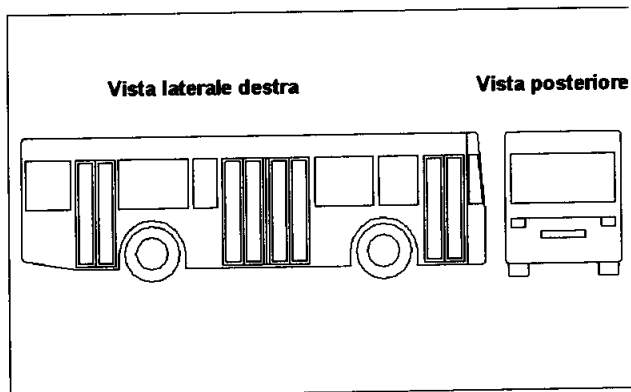
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Capo Ufficio

Il Conducente

TA, 18/11/2010

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA DANTE, CON DIREZIONE QUARTIERE "TAMBURI", QUANDO IMPROVVISAMENTE E SENZA AVER AZIONATO I COMANDI, SI APRIVA LA PORTA POSTERIORE. L'ACCIDENTALE APERTURA DELLA PORTA FACEVA ATTIVARE IL FRENO DI SOCCORSO CHE INCHIODAVA IL MEZZO. DI CONSEGUENZA L'IMPREVISTA BRUSCA FRENATA FACEVA SBALLOTTARE TUTTA L'UTENZA A BORDO E IN PARTICOLARE DUE VIAGGIATORI, IDENTIFICATI IN PRESTIPINO ANNA E DE NICOLO' DOMENICO, RIPORTAVANO CONTUSIONI PER LE QUALI SI RENDEVA NECESSARIO L'INTERVENTO SUL POSTO DEI SANITARI DEL 118. ANCHE IL SOTTOSCRITTO HA RIPORTATO UNA CERVICALGIA POST TRAUMATICA COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA ALLEGATA RILASCIATA DAL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA DI TARANTO. LA CORSA VENIVA INTERROTTA E FACEVO RIENTRO IN DEPOSITO PER SEGNALARE L'AVARIA. DURANTE IL VIAGGIO DI RITORNO IN DEPOSITO, A BUS VUOTO, LA PORTA SI RIAPRIVA DI NUOVO. DAGLI ADDETTI AL RIMESSAGGIO VENIVA COMPILATA LA BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA N.0060696.

PRECISO CHE AL MOMENTO DEL FATTO IL BUS ERA COMPLETO DI UTENTI E A PARTE I DUE VIAGGIATORI SU INDICATI NON RICEVEVO ULTERIORI SEGNALAZIONI DI INFORTUNIO.

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

N.B. VEDI ALLEGATA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PROT. N. 21854 DEL 29/11/2010 FORMULATA DAL SIG. DE NICOLO' DOMENICO.

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
313/A/10	17/11/2010	12.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
3	VIA DANTE				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - TAMBURI		468	CA 342 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
185770	SAPIO	MARCELLO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
GROTTAGLIE	06-02-69	14-12-2005	CAROSINO	74021	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CORSO UMBERTO N. 97	DE	TA5141887K	TARANTO	20/12/2002	28/11/2012
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
PRESTIPINO ANNA - Nata a Taranto il 07/07/1958	Residente a Taranto in Via F.lli Mellone n.19 - C.I.
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
DE NICOLO' DOMENICO - Nato a Taranto il 17/07/1941	Residente a Taranto in Via P. Nenni V1 - C.I. AK1272122

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	
I DUE VIAGGIATORI	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

11A/C

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

REG. N° 54163

Data 17/11/10

Orario di Ingresso 15.20

Orario di Uscita

Cognome LAPIO Nome Morello Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita Portofino 6/2/69

Residenza Porto Cervo 97

Documento d'identità

Diagnosi Periclitazione post-traumatica e peritonite
auto ulc. 1st

Diagnosi B p.p.-i.c. ☒ P.R.

Interventi e terapie effettuate R. R. curato

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di Medicina Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
(Dot. LEO GIUSEPPE)
Urgente Medico Cod. Reg. 929550

Esclusioni NEA - Anafila come da esclusioni

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

Certificare se si tratta di:

Infortunio sul lavoro ☒ Incidente stradale

Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico

Incidente sportivo ☐ Altro

Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 17/11/10 ore 12.30 Luogo dell'incidente v. Ponte TA

Referto redatto all'autorità giudiziaria: ☒ SI ☐ NO

Verbo: ☒ NO ☒ SI Reparto

Autore

Environ Biol Fish

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° 013

DALLE ORE 05:15

ALLE ORE 12:18

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Abatematteo Petrola

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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

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 _____:

durante LA CORSA AL BUS IN VIA DANIE SI È APERTA LA PORTA POSTERIORE PROVOCANDO UNA FRENATA BRUSCA CAUSANDO LA CADUTA DI N° 2 PASSEGGERI (SAPIO MARCELLO)

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

Taranto, li 22 DIC. 2010

Prot. n.: 23486 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Domenico Carrano
Via ugo De carolis, 144
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 17/11/2010
AMAT SPA / Prestipino Anna
Ns. Rif. 313/A/10

Con riferimento alla Sua nota ns. prot. 22907 del 14/12/2010, 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 dei titoli 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)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0583 EP 0625 - Mod. 23 (1 P) MOD. 01304 - P. 0583/05 - 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



313/A/10

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224053590 6
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Assimoco Ass.li - C.L.S. Bari 004

Destinatario _____

Via G. AMENDOLA, 52/E

POSTA IN ARRIVO
C.A.P. _____ Località _____

29 DIC 2010

ASSIMOCO S.p.a.

C.L.S. 04 BARI

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 685 EP 6505 - Mod. 20 (R) - MOD. 01/804 - L. 4/4/81 - S. 30 EP 67/85



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



313/A/10



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

05 01 73 17
13 224 053 591 2

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AVV. DOMENICO CARRANO

Via VIA DE CAROLIS, 144

C.A.P. 74121 Località Taranto



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

Taranto, lì 24/11/2010

Prot. N. 21665
Del 25 NOV. 2010
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG. AFFARI GEN. A.R. / SINISTRI ☐
UA. ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
UPT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
UERG. RAGIONERIA / ECONOMAT. ☐
U... ☐

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

OGGETTO: Sinistro del 17/11/2010 - BUS 468
Ns. Rif. 313/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, con la presente siamo a richiedere copia della documentazione attestante l'avaria dichiarata dal dipendente.

Non ricevendo riscontro, entro 15 giorni dalla data di ricezione della presente, riterremo inesistente la bolla di segnalazione di avaria, e, pertanto, verrà comunicato al dipendente interessato al sinistro che lo stesso sarà considerato "passivo" ai fini dell'indennità "evitati sinistri 2010".

Distinti saluti.

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

(Handwritten signature)

Allegato: denuncia di sinistro del dipendente.

Oggetto: 9.510.10.00934
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Thu, 16 Dec 2010 12:07:47 +0100
A: <clsbari@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.

1367839_amat_20101216120332.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
---------------------------------	---

1367839_mst_1065_1_doc.pdf

1367839_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

510.2010.00934

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00934**Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100259

Targa: **CA342RJ**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA**Data Sinistro: **17/11/2010**

Data Denuncia: 11/12/2010

Data per.: 11/12/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: SAPIO MARCELLO

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	15.200,00	0,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: RCA ordinario - RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI****Descrizione del sinistro****Il Denunciante****Danneggiati:**

PRESTIPINO ANNA

DE NICOLÒ DOMENICO

Ispettorato gestore☐☐**Liquidato**☐☐



Fax: 800/ 633500

SPETT.LE
ASSIMOCO S.P.A.
HELP DESK

FFC.

AMAT S.P.A.

Bari, 7 dicembre 2010

OGGETTO: RICHIESTA APERTURA SINISTRI

Trasmettiamo in allegato copia della richiesta di risarcimento pervenutaci, affinché possiate provvedere alla rubricazione del sinistro, avendo cura di inserire TUTTI i dati dei coinvolti e affidare l'incarico peritale.

Con i migliori saluti,

TARGA ASS.
POLIZZA ASS.

CA342RJ
AMAT S.p.A.

Assimoco S.p.A.
Ispettorato sinistri
Via Amendola, 52/E
70126 BARI
Tel 080/5533900
Fax 080/5533876

Fogli trasmessi n. 2 fogli compreso il presente.

Orari di ricevimento: pubblico Mar - Merc. 9.00 - 12.30
telefonico Mar - Merc. Giov. 14.30 - 17.30



07 DEC 2010

[Handwritten signature]

Thompson's in 1970s, 1980s, 1990s, 2000s, 2010s, 2020s, 2030s, 2040s, 2050s, 2060s, 2070s, 2080s, 2090s, 2100s, 2110s, 2120s, 2130s, 2140s, 2150s, 2160s, 2170s, 2180s, 2190s, 2200s, 2210s, 2220s, 2230s, 2240s, 2250s, 2260s, 2270s, 2280s, 2290s, 2300s, 2310s, 2320s, 2330s, 2340s, 2350s, 2360s, 2370s, 2380s, 2390s, 2400s, 2410s, 2420s, 2430s, 2440s, 2450s, 2460s, 2470s, 2480s, 2490s, 2500s, 2510s, 2520s, 2530s, 2540s, 2550s, 2560s, 2570s, 2580s, 2590s, 2600s, 2610s, 2620s, 2630s, 2640s, 2650s, 2660s, 2670s, 2680s, 2690s, 2700s, 2710s, 2720s, 2730s, 2740s, 2750s, 2760s, 2770s, 2780s, 2790s, 2800s, 2810s, 2820s, 2830s, 2840s, 2850s, 2860s, 2870s, 2880s, 2890s, 2900s, 2910s, 2920s, 2930s, 2940s, 2950s, 2960s, 2970s, 2980s, 2990s, 3000s, 3010s, 3020s, 3030s, 3040s, 3050s, 3060s, 3070s, 3080s, 3090s, 3100s, 3110s, 3120s, 3130s, 3140s, 3150s, 3160s, 3170s, 3180s, 3190s, 3200s, 3210s, 3220s, 3230s, 3240s, 3250s, 3260s, 3270s, 3280s, 3290s, 3300s, 3310s, 3320s, 3330s, 3340s, 3350s, 3360s, 3370s, 3380s, 3390s, 3400s, 3410s, 3420s, 3430s, 3440s, 3450s, 3460s, 3470s, 3480s, 3490s, 3500s, 3510s, 3520s, 3530s, 3540s, 3550s, 3560s, 3570s, 3580s, 3590s, 3600s, 3610s, 3620s, 3630s, 3640s, 3650s, 3660s, 3670s, 3680s, 3690s, 3700s, 3710s, 3720s, 3730s, 3740s, 3750s, 3760s, 3770s, 3780s, 3790s, 3800s, 3810s, 3820s, 3830s, 3840s, 3850s, 3860s, 3870s, 3880s, 3890s, 3900s, 3910s, 3920s, 3930s, 3940s, 3950s, 3960s, 3970s, 3980s, 3990s, 4000s, 4010s, 4020s, 4030s, 4040s, 4050s, 4060s, 4070s, 4080s, 4090s, 4100s, 4110s, 4120s, 4130s, 4140s, 4150s, 4160s, 4170s, 4180s, 4190s, 4200s, 4210s, 4220s, 4230s, 4240s, 4250s, 4260s, 4270s, 4280s, 4290s, 4300s, 4310s, 4320s, 4330s, 4340s, 4350s, 4360s, 4370s, 4380s, 4390s, 4400s, 4410s, 4420s, 4430s, 4440s, 4450s, 4460s, 4470s, 4480s, 4490s, 4500s, 4510s, 4520s, 4530s, 4540s, 4550s, 4560s, 4570s, 4580s, 4590s, 4600s, 4610s, 4620s, 4630s, 4640s, 4650s, 4660s, 4670s, 4680s, 4690s, 4700s, 4710s, 4720s, 4730s, 4740s, 4750s, 4760s, 4770s, 4780s, 4790s, 4800s, 4810s, 4820s, 4830s, 4840s, 4850s, 4860s, 4870s, 4880s, 4890s, 4900s, 4910s, 4920s, 4930s, 4940s, 4950s, 4960s, 4970s, 4980s, 4990s, 5000s, 5010s, 5020s, 5030s, 5040s, 5050s, 5060s, 5070s, 5080s, 5090s, 5100s, 5110s, 5120s, 5130s, 5140s, 5150s, 5160s, 5170s, 5180s, 5190s, 5200s, 5210s, 5220s, 5230s, 5240s, 5250s, 5260s, 5270s, 5280s, 5290s, 5300s, 5310s, 5320s, 5330s, 5340s, 5350s, 5360s, 5370s, 5380s, 5390s, 5400s, 5410s, 5420s, 5430s, 5440s, 5450s, 5460s, 5470s, 5480s, 5490s, 5500s, 5510s, 5520s, 5530s, 5540s, 5550s, 5560s, 5570s, 5580s, 5590s, 5600s, 5610s, 5620s, 5630s, 5640s, 5650s, 5660s, 5670s, 5680s, 5690s, 5700s, 5710s, 5720s, 5730s, 5740s, 5750s, 5760s, 5770s, 5780s, 5790s, 5800s, 5810s, 5820s, 5830s, 5840s, 5850s, 5860s, 5870s, 5880s, 5890s, 5900s, 5910s, 5920s, 5930s, 5940s, 5950s, 5960s, 5970s, 5980s, 5990s, 6000s, 6010s, 6020s, 6030s, 6040s, 6050s, 6060s, 6070s, 6080s, 6090s, 6100s, 6110s, 6120s, 6130s, 6140s, 6150s, 6160s, 6170s, 6180s, 6190s, 6200s, 6210s, 6220s, 6230s, 6240s, 6250s, 6260s, 6270s, 6280s, 6290s, 6300s, 6310s, 6320s, 6330s, 6340s, 6350s, 6360s, 6370s, 6380s, 6390s, 6400s, 6410s, 6420s, 6430s, 6440s, 6450s, 6460s, 6470s, 6480s, 6490s, 6500s, 6510s, 6520s, 6530s, 6540s, 6550s, 6560s, 6570s, 6580s, 6590s, 6600s, 6610s, 6620s, 6630s, 6640s, 6650s, 6660s, 6670s, 6680s, 6690s, 6700s, 6710s, 6720s, 6730s, 6740s, 6750s, 6760s, 6770s, 6780s, 6790s, 6800s, 6810s, 6820s, 6830s, 6840s, 6850s, 6860s, 6870s, 6880s, 6890s, 6900s, 6910s, 6920s, 6930s, 6940s, 6950s, 6960s, 6970s, 6980s, 6990s, 7000s, 7010s, 7020s, 7030s, 7040s, 7050s, 7060s, 7070s, 7080s, 7090s, 7100s, 7110s, 7120s, 7130s, 7140s, 7150s, 7160s, 7170s, 7180s, 7190s, 7200s, 7210s, 7220s, 7230s, 7240s, 7250s, 7260s, 7270s, 7280s, 7290s, 7300s, 7310s, 7320s, 7330s, 7340s, 7350s, 7360s, 7370s, 7380s, 7390s, 7400s, 7410s, 7420s, 7430s, 7440s, 7450s, 7460s, 7470s, 7480s, 7490s, 7500s, 7510s, 7520s, 7530s, 7540s, 7550s, 7560s, 7570s, 7580s, 7590s, 7600s, 7610s, 7620s, 7630s, 7640s, 7650s, 7660s, 7670s, 7680s, 7690s, 7700s, 7710s, 7720s, 7730s, 7740s, 7750s, 7760s, 7770s, 7780s, 7790s, 7800s, 7

donner alle personen, die sich an der
Schauung der 118. und 119. Seite betheiligen

~~Dr. Rebecca D. Williams, Leona Gaudin~~

Found same 185740 also one 19, 19

Stenocephalus CA 349 R 7 W. 01/15/15 In chel

[Faint handwritten notes at the bottom of the page]

12. Bismuth 17-11-2017 and 18-11-2017

James to 915. 10th Avenue, N.Y.C.

~~10. 2. 1968 - 10. 2. 1968~~

Page 521E

~~Spelt. Osmundaceae~~

2003-3170

1000

Oggetto: SIN. 9.510.10.00934 DEL 17/11/2010 (NS. RIF. 313/A/10)
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Fri, 17 Dec 2010 17:53:38 +0100
A: CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, SALVATORE DI CORATO
<salvatore.dicorato@assimoco.it>, DARIO QUADRELLO <dario.quadrello@assimoco.it>,
VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

In riscontro al Vs. fax del 09/12/2010 con il quale richiedete l'apertura della pratica in oggetto, comunichiamo che la richiesta danni del Sig. De Nicolò Domenico è attinente al sinistro indicato in oggetto.

Sempre in relazione al sinistro in oggetto alleghiamo, altresì, richiesta di risarcimento danni prot. 22907 del 14/12/2010 formulata dall'Avv. Domenico Carrano per conto della Sig.ra Prestipino Anna.

Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

313A10.richieste danni.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-----------------------------------	---

Avv. Domenico Carrano
Via Ugo de Carolis, 144
74121 Taranto
099 333 200

Raccomandata a.r.

22907

Prot. N. 14 DIC. 2010

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

C.F.: CRR DNC 69E13 L049D
P.IVA: 02516810732
avv.domenicocarrano@oravta.it
carrano.domenico@oravta.legalmail.it

Taranto, 9/12/2010

Spett.le
A.M.A.T. S.p.A.
Via Cesare Battisti, 657
74121 TARANTO TA

Oggetto: PRESTIPINO Anna c/ AMAT S.p.a.
Sinistro stradale 17/11/2010 ore 12:40 circa

Ai sensi delle disposizioni di legge vigenti, formulo la presente in nome e per conto della sig.ra PRESTIPINO ANNA nata a Taranto il 7/7/1958 (C.F.: PRS NNA 58L47 L049S) residente in Taranto alla via Fratelli Mellone n. 19 - elettivamente domiciliato ai fini del presente "affare" presso il mio studio in Taranto alla via Ugo de Carolis n. 144, e ciò ex art. 47 cod. civ. - per richiederVi il risarcimento dei danni tutti, materiali - fisici - morali, riportati dalla mia cliente in occasione del sinistro emarginato, evento da ascrivere alla Vs. esclusiva responsabilità.

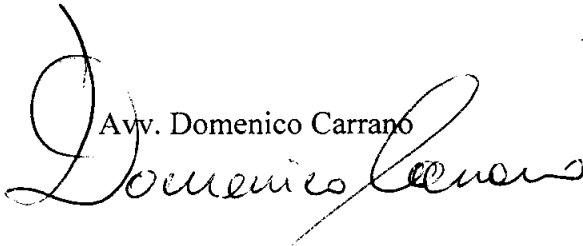
A tale riguardo, ed in ossequio alla normativa vigente, Vi comunico quanto segue:

- in data 17/11/2010, alle ore 12:40 circa, in Taranto, la sig.ra PRESTIPINO ANNA era terza trasportata quale passeggera sull'autobus n. 468 della Vs. linea n. 3 trg. **CA342RJ**, condotto dal vs. autista sig. Sapio Marcello;
- mentre percorreva la locale via Dante, direzione "centro", e superato l'incrocio con via Cagliari, le porte dell'autobus si aprivano improvvisamente durante la corsa, con conseguente improvviso arresto del veicolo;
- la sig.ra PRESTIPINO, a causa della forte decelerazione, cadeva rovinosamente subendo gravi lesioni fisiche, per le quali veniva trasportata dal servizio 118 presso il pronto soccorso dell'ospedale SS. Annunziata di Taranto, dove gli venivano riscontrati 20 giorni di prognosi.

Con la presente Vi invito a comunicarmi il nominativo della compagnia assicurativa che copriva i danni da R.C.A. sul Vs. autobus trg. **CA342RJ**, i dati di riferimento della polizza, ed a denunciare alla stessa il danno subito dalla mia cliente.

Resto in attesa di un Vs., cortese riscontro, in mancanza - trasmessa tutta la documentazione richiesta dalla legge e decorsi i relativi termini - vedrò costretto ad agire giudizialmente nei Vs. confronti per tutelare i diritti della sig.ra PRESTIPINO ANNA.

Distinti saluti.


Avv. Domenico Carrano

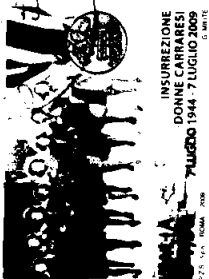
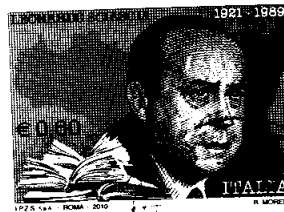
Avv. Domenico Carrano
Via Ugo de Carolis n. 144
74121 Taranto

13991489629-7

R



Spett.le
A.M.A.T. S.P.A.
Via Cesare Battisti, 657
74121 TARANTO TA



CARTA "ECOS" RICICLATA 100% - SENZA CLORO



"ECOS" RECYCLED PAPER 100% - CHLORINE-FREE

Oggetto: 9.510.10.00934
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Thu, 16 Dec 2010 12:07:47 +0100
A: <clsbari@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.

1367839_amat_20101216120332.PDF	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: base64

1367839_mst_1065_1_doc.pdf

1367839_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: quoted-printable

23108

Prot. N. 17 DIC. 2010

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

9

510.2010.00934

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00934**Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100259

Targa: **CA342RJ**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA**Data Sinistro: **17/11/2010**

Data Denuncia: 11/12/2010

Data per.: 11/12/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: SAPIO MARCELLO

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	15.200,00	0,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: RCA ordinario - RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI****Descrizione del sinistro****Il Denunciante****Danneggiati:**

PRESTIPINO ANNA

DE NICOLO' DOMENICO

Ispettorato gestore☐☐**Liquidato**☐☐

Taranto, li 22/12/2010

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.313/A/10 del 17/11/2010
Utente: **Prestipino Anna** nata il 07/07/1958

Sinistro n.313/A/10 del 17/11/2010
Utente: **De Nicolò Domenico** nato il 17/07/1941

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)

3

23527

Prot. N° _____

Del 22 DIC. 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	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZION.	☐
UT	TECNICO	☐
UEPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
UERG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

Taranto, li 05/gennaio/2011

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N° 508
Del 11 GEN. 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	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

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

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 313/A/2010.

Si trasmette, allegata alla presente, la bolla di segnalazione di avaria n° 0060696 del 17/11/2010, comprensiva degli interventi riparativi eseguiti sul bus con numero aziendale 468 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

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

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 0060696 /A	
		Data 17/11/2010	

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	1135	BUS N. 688					
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO ☐	☐	AUTISTA DI LINEA	S. APIC				
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO ☐	☐	1315	AUTISTI RIMORCHIO				
LOCALITÀ AVARIA VIA DAWD							
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE					
SEGNALAZIONE AVARIA Porte port. di ogni ora 2010 (SEGUE REUS. CONDUCENTE)							
ENTE SEGNALANTE							
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA							
IL TECNICO D'OFF.NA							
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA							
INTERVENTO ESEGUITO Controllo frizione e frangimento porte - Sost. centralina							
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Data 18-11</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Ora 3:25</td> </tr> </table>		RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO		Data 18-11	Ora 3:25
RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO							
Data 18-11	Ora 3:25						
OPERATORI P. Rossi, C. S. ...							
TEMPO IMPIEGATO 5:20 - 5:35 IL TECNICO D'OFF.NA							

 Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto	Mod. bolla segnalazione avaria bus	Valida Area Tecnica	Rev. 00 del 05/06/2003	Pag. 1/1
---	---------------------------------------	---------------------	------------------------	----------

Taranto, li 03 GEN 2011

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)
23527 del	Prestipino Anna	07/07/1958	F394	Novembre	No
22/12/2010	De Nicolò Domenico	17/07/1941	No		

Distinti saluti.

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



132
Prot. N°
04 GEN. 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	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

9

Spett. Orienda Amort.

Uff. Sinistro.

Il Teclaco Somenico & c.,
residente Toranto Via Pietro Cennini
n° 27. Tel: 3480069847.

In data 17-11-2010 a seguito sulla
Linea n° 3 - n° di Pulmon 468 Torjato
La CA 342 RJ conducente el. Alberto
185770, alle ore 12,40 circa il,
pulmon era entrato un Blocco or-
to che andato a sbattere vicino alle
sbarre e poi sono caduto con me
anche una signora l'autista a
questo punto a chiamato il 118 ora
li sono portati in ospedale pertanto
chiedo i danni dovuti che vengano
trasmesse subito alla vostra amica
ragione.

Fiducioso

Teclaco Somenico Toranto 24-11-2010

2185h

29 NOV. 2010

DO	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	DIRETTORE MOVIMENTO	☐
DE	DIRETTORE BUSINESS	☒
DA	CONTABILITA'	☐
UR	CONTABILITA' FINANZIARIA	☐
UP	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UP	PRODOTTORE	☐
UP	PRODOTTORE ECONOMICO	☐
UP	PRODOTTORE	☐

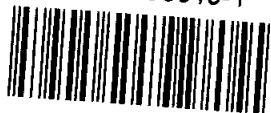
Post.

Oriente Amato.
Ufficio Sinistro.
Via E. Battisti

74100

13980983348-1

R



Postaraccomandata

AR

EL041278c9 - 74121

€ 3,90



Postestampato



79001 - 74100 TARANTO CENTRO 79 (TA) 24.11.2010 15.17



- el 5 co. lo Zermeni
via Pietro Olanni n 27

74100

zovra n. lo.

Prot. N. 21660/UAG

Taranto, li 17 NOV. 2011

RACCOMANDATA A.R.

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

e p.c. Spett.le
Azienda Unità Sanitaria Locale TA
Direzione Amministrativa
Presidio Ospedaliero Centrale
Ufficio Azioni di Rivalsa
Via Bruno n.1
74123 - TARANTO

**OGGETTO: SINISTRO N. 9.510.10.00934 DEL 17/11/2010 - AMAT SPA / DE NICOLÒ D.
Ns. Rif. 313/A/10**

Con riferimento al sinistro in oggetto e per quanto di competenza di codesto Spett.le Centro di liquidazione danni ASSIMOCO, si trasmette in allegato nota dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Taranto pervenuta in data 05/10/2011 di esercizio di rivalsa spese sanitarie erogate in favore del Sig. De Nicolò Domenico.

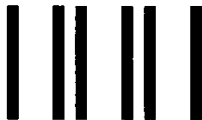
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichicchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. (3) Ed. 07/05



313/A/10
A.M.A.T. S.p.A.
AGENZIA PER LA MOBILITA'
NELLE REGIONI LIGURIA, EMILIA
ROMAGNA, TOSCANA, UMBRIA, MARCHE
e ABRUZZO
4100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

BARI C.M.D.
Poste

24.11.11 11 22 200 8764 4

Numero

Destinatario Spett.le
Azienda Unità Sanitaria Locale TA
Direzione Amministrativa
Via _____ Presidio Ospedaliero Cep: _____
Ufficio Azioni di Rivalsa
C.A.P. _____ Via Bruno n. 1
74123 - TARANTO

23 NOV. 2011

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

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [3] Ed. 07/05



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



313/A/110

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14228008445

5

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

Spett.le

ASSIMOCO Spa

Via

CLS - 004

C.A.P.

Via G. Amendola, 52/E

70121 BARI

POSTA IN ARRIVO

25 NOV 2011

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



Regione Puglia

Direzione Amministrativa
Presidio Ospedaliero Centrale
Ufficio Azioni di Rivalsa
 Via Bruno, 1 - 74123 Taranto
 Tel. 099 4585978/932 (fax)

Prot. N. 185h1
 05 OTT. 2011

PR	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. E P.R. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☒
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTO TECNICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
UVA	UFFICIO VALUTAZIONE	☐

Spett.le

74121

A.M.A.T.
via C. Battisti, 657
TARANTO

Prot. n. 3166 del 28/09/2011

Raccomandata a.r.

Oggetto: Esercizio di rivalsa. NOTA ADDEBITO spese sanitarie - Reg. n. 54189 del 17/11/10
 DE NICOLÒ DOMENICO n.17.07.1941

- N.B. NELLA RISPOSTA CITARE SEMPRE IL NUMERO DI PRATICA -

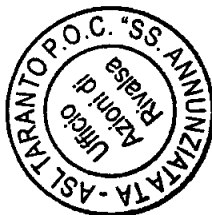
Premesso che il Sig. De Nicolò Domenico, giusta copia dell'allegato verbale, ha dichiarato di essersi infortunato in autobus di Codesta Azienda, Vi rappresentiamo che le spese sanitarie sostenute dalla Regione Puglia per l'assistenza fornita allo stesso, in relazione all'infortunio occorsogli il giorno 17/11/10 in località Taranto, ammontano ad **Euro 95,31** come di seguito:

PRONTO SOCCORSO	IMPORTO	BOLLO	TOTALE
Del 17/11/10 n. 54189	Euro 91,41	3,90	Euro 95,31

In conformità a quanto disposto dalla Legge Regionale Pugliese n. 24 del 02.04.1981, nonché eventualmente ai sensi e per gli effetti dell'art. 28 della Legge n. 990 del 24.12.1969 e successive integrazioni e modificazioni, siete invitati a provvedere al rimborso delle somma sopra specificata mediante versamento al **Conto Corrente Postale n. 733709 oppure con bonifico su codice IBAN IT08-PO76 0115 8000 0733 709** intestati a "**Regione Puglia - Ufficio Regionale del Contenzioso - Taranto**", dandone contestuale comunicazione a questa **Direzione Amministrativa - Ufficio Azioni di Rivalsa ASL TA - Via Bruno n. 1 - Taranto.** - tel. e fax 099 4585932 - tel. 099 4585978.

Vi avvertiamo che, decorso infruttuosamente il termine di 15 giorni dalla notifica della presente, senza ulteriore preavviso, si darà corso all'azione esecutiva, giusta quanto disposto dalla L. R. Pugliese n. 36 del 5.11.1977 e del T.U. n. 639 del 14. 04. 1910.

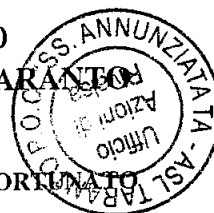
IL RESPONSABILE dell'UFFICIO
 (Dott. Domenico Leone)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 (Dott.a Tiziana Turturici)

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE PUGLIA
 74100 TARANTO, VIALE VIRGILIO, 31 - TEL. 099.4585111
 C.F. - P.I 02026690731

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
Stabilimento Ospedaliero "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO



IL COLLABORATORE AMM.VO PE
(Dott. Domenico LEONE)

VERBALE DELLE DICHIARAZIONI RILASCIATE DALL'INFORTUNATO

Ricovero del _____, n. nosol. 54189, Ref. n. _____
P.S. del 17/4/10 n. reg. 54189, Ref. n. _____
Prof. n. _____

1) Il sottoscritto Felice Samonico nato a Taranto il 17/04/41 e domiciliato in Taranto alla via Pietro di Neri n. 27

DICHIARA

di avere titolo all'assistenza a carico del S.S.N. e di essere iscritto alla ASL Regione Puglia
C.F. DNE DNE 41117 L O L O P
2) di essersi ricoverato presso questo Ospedale a seguito di lesione provocata da caduta, Brucia
n. 468 Taranto CA 342 RT Super n. 3 ore 12,40 ore
con responsabilità di terzi indicati nell. _____ person _____ di Responsabilità Amm.
domiciliato in _____ alla via _____ n. _____, per avere questo
usato nei confronti del dichiarante o ricoverato il seguente comportamento:

condannante il dichiarante la 185770. Blocco di Sulman

penale

INFORT

NELL'IPOTESI DI INFORTUNIO SUL LAVORO INDICARE:

a) generalità e domicilio del datore di lavoro _____

b) cause e circostanze che hanno determinato l'infortunio _____

3) che il fatto si è verificato in Taranto VIA Dante il giorno 17/4/10 alle ore 12.40

Autorità intervenuta 118 Chiamata del conducente AMAT-LINEA
n. 3

4) Testimoni eventuali, cognome, nome e domicilio: _____

c) _____

d) _____

e) _____

5) di aver / di non aver iniziata azione legale nei confronti del terzo responsabile per il risarcimento di tutti i danni patiti presso l'Ufficio Giudiziario di _____ e di aver nominato quale difensore

l'Avv. _____ con studio in _____

alla via _____ n. _____, tel. n. _____

6) conformemente a quanto disposto dall' art. 1916 c.c., di obbligarsi a non rilasciare alla Compagnia di Assicurazione del terzo responsabile dichiarazioni liberatorie in pregiudizio del diritto di azione di surroga della ASL TA, sino alla concorrenza dell'importo del costo delle prestazioni sanitarie ospedaliere erogategli ai sensi e per gli effetti dell'art. 20, L.R. 5/75, successive modificazioni di cui all'art. 7, L.R. 13/76, nonché, dell'art. 28 l. 990/69.

7) di obbligarsi in proprio in caso di incomplete o false dichiarazioni che possono arrecare pregiudizio alla ASL TA, Regione Puglia per il recupero del credito vantato, conforme alle vigenti disposizioni di legge.

8) Eventuali altre dichiarazioni dell'infortunato: _____

DEVO DECIDERE SE RICORRERE ALL'AVVOCATO

letto confermato e sottoscritto in Taranto 26.4.2010 il 22.11.2010

IL FUNZIONARIO ADDETTO

D. L.

L'INFORTUNATO O L'ACCOMPAGNATORE

Felice Samonico

Felice Samonico

ATTESTAZIONE DELL'UFFICIO IN CASO DI RIFIUTO DI SOTTOSCRIZIONE

Si attesta che l'infortunato si è rifiutato di sottoscrivere il presente verbale e che lo si è avvertito che la ASL TA potrà richiedere il pagamento diretto delle spese di ospedalità, conforme il disposto del 3° comma dell'art. 1916 c.c.

IL FUNZIONARIO ADDETTO

Oggetto: SIN. DEL 17/11/2010 A POL. RCV N.5101300100259 - AMAT SPA (CA342RJ) /
DE NICOLO' DOMENICO + 1 - NS. RIF. 313/A/10
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Sat, 11 Dec 2010 11:18:48 +0100
A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, ASSIMOCO
<helpdesk.sinistri@assimoco.it>, CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, VITTORIO
D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

313A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------	---