

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
220/NS/11	25/10/2011	08.55	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	TARANTO - VIA MINNITI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		577	DW 524 TR		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
187814	SCIALPI	CATALDO	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
SAN GIORGIO JONICO	04-12-53	22-07-78	SAN GIORGIO JONICO	74027	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
V.S.FR.SCO D'ASSISI, 1	D	TA5116321C	TARANTO	19/10/2001	04/12/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

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		
BUONAFEDE ANNA MARIA		Residente a Taranto in Via Romagna n. 7		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

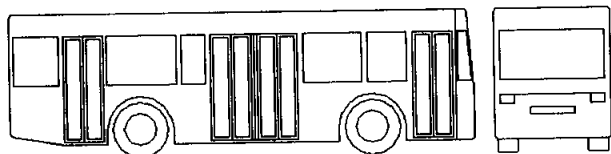
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
AUTORITA' INTERVENUTA				
TESTIMONI				
NESSUNO				

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

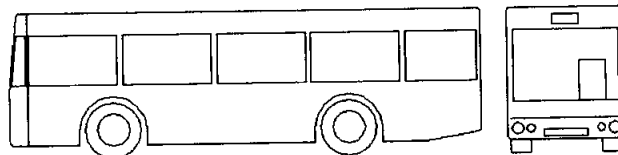
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

CON LA PARTENZA DELLE ORE 08.17 DAL CAPOLINEA CEP, GIUNTO ALLA PRIMA FERMATA DI VIA MINNITI, ALCUNI PASSEGGERI MI FACEVANO NOTARE CHE LA SIGNORA BUONAFEDE ANNA MARIA DA SEDUTA, NELLO SPOSTARSI CON L'AUTOBUS IN MOVIMENTO, VERSO LA PORTA CENTRALE PER PREPARARSI A SCENDERE, PERDEVA L'EQUILIBRIO E BATTEVA LA TESTA AL BASTONE DI SOSTEGNO DELLA PORTA CENTRALE.

CHIEDEVO IL SOCCORSO MEDICO DEL 118 CHE INTERVENIVA CON UN'AMBULANZA PER IL TRASPORTO IN OSPEDALE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

T.A. 25/10/2011

Il Conducente

pagina

2

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 577 DATA 9-10-11

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
8	PM	7.11	CEP	8.05	SCARF. CH			
8	CEP	8.12	PM	9.25	"			
8	PM	9.25	CEP		SCARF. CH			
8	CEP	10.24	P.R.	11.19	Scarf. Fuffe			
8	P.R.	11.25	CEP	12.25	Scarf. Fuffe			
8	CEP	12.31	P.R.	13.26	Scarf. Fuffe			
8	P.R.	13.32	CEP	14.32	Scarf. Fuffe			
8	CEP	14.38	P.R.	15.28	Scarf. Fuffe			
8	P.R.	15.33	CEP	16.33	Scarf. Fuffe			
					1815			

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° <u>423</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>6:21</u>	DALLE ORE <u>10:14</u>	DALLE ORE _____																																																																																																																					
ALLE ORE <u>10:24</u>	ALLE ORE <u>16:38</u>	ALLE ORE _____																																																																																																																					
LINEA <u>3/8</u>	LINEA <u>8</u>	LINEA _____																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Scarp: CW</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Vicini Giuseppe</u>	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 _____ : Con la partenza delle 8.15 del C.T.P., giunto alla 1° fermata di Via Marconi dove proseguiva una fermata notturna che la signora Benedetta Anna Maria, ha salita, nella quale si trovava un malato, in movimento verso la porta centrale per prepararsi all'uscita. Il conducente ha fatto il gesto di portare il malato e per un attimo l'intervento del 118 che ha provveduto a ospitalità e subito dopo proseguendo al rif. di No. 28. Mancano nell'elenco - fine

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

22-01-11

Oggetto: In: Sinistro: - Rif. [103127] / NON PRESENTE

Mittente: Eugenio Re Fraschini <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>

Data: 12/01/2012 11.27

A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

CC: "ns@sistemasinistri.it" <ns@sistemasinistri.it>

Buongiorno Signor Balbo,

riesce a comunicarmi la targa del veicolo?

Grazie e cordiali saluti

Rag. Eugenio Re Fraschini
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Ispettorato di Direzione

Nationale Suisse
Direzione Generale
Via XXV Aprile, 2
20097 San Donato Milanese
Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 272
eugenio.refraschini@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

660

Prot. N°	12 GEN. 2012
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

----- Inoltrato da Eugenio Re Fraschini/Direzione/NSI il 12/01/2012 11.27

ns@sistemasinistr
i.it

12/01/2012 11.23

Per
eugenio.refraschini@nationalesuisse
.it

CC

Oggetto
Sinistro: - Rif. [103127] / NON
PRESENTE

Buongiorno Dott. Refraschini,
la presente per segnalare che nella documentazione allegata non è presente
alcuna targa di riferimento e nessun numero di polizza.

Procediamo con l'apertura del senza polizza?

Grazie della collaborazione.

Cordiali Saluti.

C.S.E.
Nationale Suisse.

(See attached file: 59431.PDF)

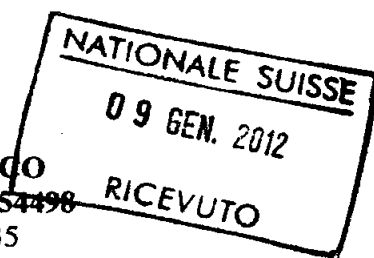
Questo messaggio e-mail può contenere informazioni riservate ed utilizzabili esclusivamente dal destinatario (i) sopraindicato (i). Il ricevente, se diverso dal destinatario, è avvertito che qualsiasi utilizzazione, divulgazione o copia di questa comunicazione comporta la violazione delle disposizioni di Legge sulla tutela dei dati personali ed è pertanto severamente vietata. Qualora il messaggio fosse ricevuto per errore, Vi preghiamo di cancellarlo e di darne informazione immediata al mittente. Si avverte, inoltre, che la comunicazione elettronica può essere intercettata, persa, incompleta, ed affetta da virus. Nè la Società, nè il mittente possono essere ritenuti responsabili per qualsiasi danno arrecato al destinatario a seguito di dette infezioni od errori. Grazie per la collaborazione.

Allegati:

59431.PDF

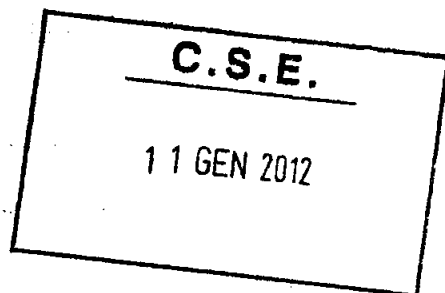
163 KB

STUDIO LEGALE AVV. FRANCESCO D'ERRICO
Via Plateja n. 45 - 74100 Taranto - tel. e fax. 099/7354498
C.F. DRR FNC 66 R 02 L049A - P. I. 02298660735
CELL: 333/3031953



Taranto, 03/01/2012

Raccomandata A/R
Spett.le
A.M.A.T S.p.A.
Via Cesare Battisti, n. 657
74121 - Taranto



Raccomandata A/R
Spett.le
National Suisse S.p.A.
Via XXV Aprile, n. 2
20097 - San Donato Milanese (MI)

Formulo la presente nell'interesse della Sig.ra Buonafede Annamaria, casalinga, **BNFNMR40E60L049G**, al fine di rappresentare quanto segue.

In data 25.10.2011, alle ore 8,45 circa, la mia assistita, munita di regolare biglietto obliterato, viaggiava sull'autobus linea n. 8, di proprietà dell'Azienda per la Mobilità nell'Area Tarantina, (A.M.A.T. S.p.A.).

L'autobus suddetto, percorreva la Via Japigia, direzione ospedale, in Taranto e, giunto all'intersezione con la Via Temenide, effettuava una brusca frenata e la mia assistita rovinava malamente al suolo.

L'autista, accortosi dell'accaduto, fermava immediatamente l'autobus e richiedeva l'intervento dell'ambulanza del 118 che, giunta sul posto, provvedeva al trasporto della mia assistita presso il locale pronto soccorso.

A seguito del sinistro, Buonafede Annamaria riportava lesioni fisiche, come da certificato del p.s. che Vi allego in copia ed è tuttora sottoposta a cure e terapie mediche.

Vi invito a risarcire il danno.

Distinti saluti,

Avv. Francesco D'Errico

Allegati: copia biglietto A.M.A.T. obliterato; copia certificato p.s. ;

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

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

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099 4585456/7 - Fax 099 4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

N° REG. 0116544

Cognome

Nome

Sesso

☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

Prognosi

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

Giunto cadavere ☐

A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO

Riscontro diagnostico ☒ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☐ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☒ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

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

Ricovero: ☐ NO ☒ SI

Reparto

Note

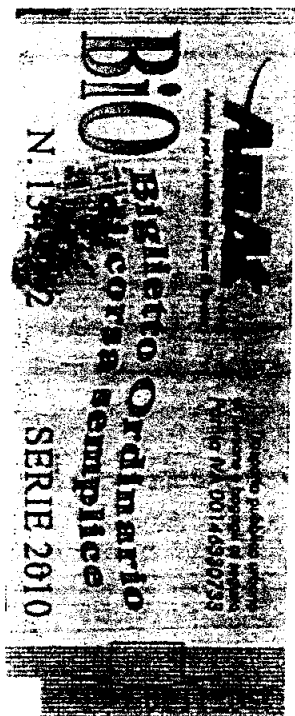
Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

FIRMA

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

A.U.S.L. TA/1- Presidio Ospedaliero Centrale
Stabilimento S.S. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. SSA Grazia COLAUCCI
DIRIGENTE MEDICO
P.R.

A.U.S.L. TA/1- Presidio Ospedaliero Centrale
Stabilimento S.S. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. SSA Grazia COLAUCCI
DIRIGENTE MEDICO
FIRMA DEL MEDICO



STUDIO LEGAL
AVV. FRANCESCO FERRICO
Via Mazzini 45 - 74100 TALSANO
Tel. Fax 099/7354498 - Cell. 333/3031953
Partita IVA: 02298660735

R



14360896411-4

Postaraccomandata

AR € 3,90
EL04083b3c - 20087



79030 - 74122 TALSANO (TA)

Poste



Taranto, li 26/01/2012

Al f.f. Capo Unità Tecnica
Sig. Gregorio Paurini
SEDE

OGGETTO: SINISTRO DEL 25/10/2011
NS. Rif. 220/NS/11

In allegato alla presente Vi rimettiamo la fotocopia di un biglietto ordinario di corsa semplice, trasmessoci da un viaggiatore infortunato, con invito ad esaminarlo e a comunicarci se è stato timbrato sul bus **577**.

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

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

1576
27 GEN. 2012

Oggetto: In: Sinistro: - Rif. [103127] / NON PRESENTE

Mittente: Eugenio Re Fraschini <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>

Data: 12/01/2012 11.27

A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

CC: "ns@sistemasinistri.it" <ns@sistemasinistri.it>

Buongiorno Signor Balbo,

riesce a comunicarmi la targa del veicolo?

Grazie e cordiali saluti

Rag. Eugenio Re Fraschini
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Ispettorato di Direzione

Nazionale Suisse
Direzione Generale
Via XXV Aprile, 2
20097 San Donato Milanese
Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 272
eugenio.refraschini@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

----- Inoltrato da Eugenio Re Fraschini/Direzione/NSI il 12/01/2012 11.27

ns@sistemasinistr
i.it

12/01/2012 11.23

Per
eugenio.refraschini@nationalesuisse
.it

CC

Oggetto
Sinistro: - Rif. [103127] / NON
PRESENTE

Buongiorno Dott. Refraschini,
la presente per segnalare che nella documentazione allegata non è presente
alcuna targa di riferimento e nessun numero di polizza.

Procediamo con l'apertura del senza polizza?

Grazie della collaborazione.

Cordiali Saluti.

C.S.E.
Nationale Suisse.

(See attached file: 59431.PDF)

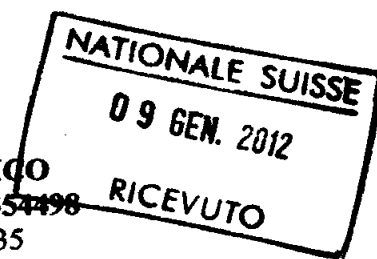
Questo messaggio e-mail può contenere informazioni riservate ed utilizzabili esclusivamente dal destinatario (i) sopraindicato (i). Il ricevente, se diverso dal destinatario, è avvertito che qualsiasi utilizzazione, divulgazione o copia di questa comunicazione comporta la violazione delle disposizioni di Legge sulla tutela dei dati personali ed è pertanto severamente vietata. Qualora il messaggio fosse ricevuto per errore, Vi preghiamo di cancellarlo e di darne informazione immediata al mittente. Si avverte, inoltre, che la comunicazione elettronica può essere intercettata, persa, incompleta, ed affetta da virus. Nè la Società, nè il mittente possono essere ritenuti responsabili per qualsiasi danno arrecato al destinatario a seguito di dette infezioni od errori. Grazie per la collaborazione.

Allegati:

59431.PDF

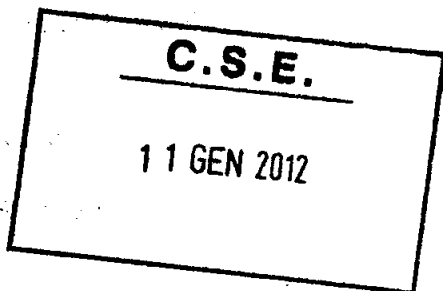
163 KB

STUDIO LEGALE AVV. FRANCESCO D'ERRICO
 Via Plateja n. 45 - 74100 Taranto - tel. e fax. 099/7354498
 C.F. DRR FNC 66 R 02 L049A - P. I. 02298660735
 CELL: 333/3031953



Taranto, 03/01/2012

Raccomandata A/R
 Spett.le
 A.M.A.T S.p.A.
 Via Cesare Battisti, n. 657
 74121 - Taranto



Raccomandata A/R
 Spett.le
 National Suisse S.p.A.
 Via XXV Aprile, n. 2
 20097 - San Donato Milanese (MI)

Formulo la presente nell'interesse della Sig.ra Buonafede Annamaria, casalinga, **BNFNMR40E60L049G**, al fine di rappresentare quanto segue.

In data 25.10.2011, alle ore 8,45 circa, la mia assistita, munita di regolare biglietto oblitterato, viaggiava sull'autobus linea n. 8, di proprietà dell'Azienda per la Mobilità nell'Area Tarantina, (A.M.A.T. S.p.A.).

L'autobus suddetto, percorreva la Via Japigia, direzione ospedale, in Taranto e, giunto all'intersezione con la Via Temenide, effettuava una brusca frenata e la mia assistita rovinava malamente al suolo.

L'autista, accortosi dell'accaduto, fermava immediatamente l'autobus e richiedeva l'intervento dell'ambulanza del 118 che, giunta sul posto, provvedeva al trasporto della mia assistita presso il locale pronto soccorso.

A seguito del sinistro, Buonafede Annamaria riportava lesioni fisiche, come da certificato del p.s. che Vi allego in copia ed è tuttora sottoposta a cure e terapie mediche.

Vi invito a risarcire il danno.

Distinti saluti,

Avv. Francesco D'Errico

Allegati: copia biglietto A.M.A.T. oblitterato; copia certificato p.s. ;

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

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

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099 4585456/7 - Fax 099 4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

Data 15-10-11

Orario di Ingresso 09:10

Orario di Uscita 11:30

N° REG. 0116544

Cognome Brunopede Nome Antonio Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita 15-05-90

Residenza Taranto

Documento d'identità

Diagnosi

Prognosi S. Cuore I f. sc.

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Riconcontro 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 2 persone ferite per la
☐ Morso di animali ☐ Accidentale caduta dalla finestra

Data dell'incidente 15-10-11 Luogo dell'incidente via J. J. J. J.

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto P.A.

Note

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

FIRMA

Brunopede Antonio

A.U.S.L. TA/1-Pronto Soccorso Ospedale Centrale
Stabilimento S.S. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. SSA Grazia COIRU
DIRIGENTE MEDICO
FIRMA DEL MEDICO
0101150

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE



BiO Biglietto Ordinario
di corsa semplice

N. 1343952

SERIE 2010

STUDIO LEGATE
AVV. FRAPPEGGI FRRICO
Via Mazzini 45 - 74100 TARSANNO
Tel. 099/734498 - Cell. 333/3031953
Partita IVA: 02298660735

Postaraccomandata

AR € 3,90

EL0408353c - 20097



79030 - 74122 TARSANNO (TA)

Poste



R



14360896411-4





STUDIO LEGALE AVV. FRANCESCO D'ERRICO
Via Plateja n. 45 – 74100 Taranto – tel. e fax. 099/7354498
C.F. DRR FNC 66 R 02 L049A – P. I. 02298660735
CELL: 333/3031953

Taranto, 03/01/2012

58/h
 Prot. N. 11 GEN. 2012
 Del
 P. PRESIDENTE ☐
 DG. DIRETTORE GENERALE ☐
 DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT. DIRETTORE TECNICO ☐
 DE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 DAG. AFFARI GEN. PR. SINISTRI ☒
 UA. ACQUISTI/CONTRATTI ☐
 US. COORDINAMENTO ☐
 UT. INFORMATICA ☐
 UP. PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
 UT. TECNICO ☐
 VMT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
 URG. RAGIONERIA ECONOMATO ☐
 US. STAFF GIURISTICA ☐
 _____ ☐

Raccomandata A/R

Spett.le

A.M.A.T S.p.A.

Via Cesare Battisti, n. 657

74121 – Taranto

Raccomandata A/R

Spett.le

National Suisse S.p.A.

Via XXV Aprile, n. 2

20097 – San Donato Milanese (MI)

Formulo la presente nell'interesse della Sig.ra Buonafede Annamaria, casalinga, **BNFNM40E60L049G**, al fine di rappresentare quanto segue.

In data 25.10.2011, alle ore 8,45 circa, la mia assistita, munita di regolare biglietto oblitterato, viaggiava sull'autobus linea n. 8, di proprietà dell'Azienda per la Mobilità nell'Area Tarantina, (A.M.A.T. S.p.A.).

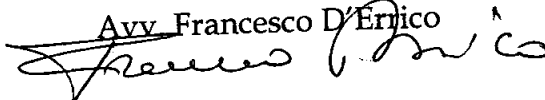
L'autobus suddetto, percorreva la Via Japigia, direzione ospedale, in Taranto e, giunto all'intersezione con la Via Temenide, effettuava una brusca frenata e la mia assistita rovinava malamente al suolo.

L'autista, accortosi dell'accaduto, fermava immediatamente l'autobus e richiedeva l'intervento dell'ambulanza del 118 che, giunta sul posto, provvedeva al trasporto della mia assistita presso il locale pronto soccorso.

A seguito del sinistro, Buonafede Annamaria riportava lesioni fisiche, come da certificato del p.s. che Vi allego in copia ed è tuttora sottoposta a cure e terapie mediche.

Vi invito a risarcire il danno.

Distinti saluti,

Avv. Francesco D'Errico


Allegati: copia biglietto A.M.A.T. oblitterato; copia certificato p.s. ;

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

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

Direttore: Dr. A. BRUNO
Tel. 099 4585456/7 - Fax 099 4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

Data 15-10-11
Orario di Ingresso 09:10
Orario di Uscita 10:30

N° REG. 0116544

Cognome Buonafede Nome Francesco Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita Taranto 20-5-80

Residenza Taranto, Donaghe 2

Documento d'identità

Diagnosi Come parete in con-

prossimo f. s. l. c. u. v.

Prognosi S. C. u. p. e. l. f. s. u.

Accertamenti e terapia effettuata Pr. corso e terapia all'osp.

Corso di cura e terapia al tor. cura

curi. Pr. l. f. p. e. l. e. b. e.

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Rischio 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 2. h. u. e. f. u. e. n. t. p. o. l. i. c. a

☐ Morso di animali ☐ Accidentale a. c. o. u. r. s. e. b. i. e. l. l. e. f. i. o. r. e.

Data dell'incidente 15-10-11 Luogo dell'incidente Taranto

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

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto P. A.

Note

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

FIRMA

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

A.U.S.L. TA/1- Presidio Ospedaliero Centrale
Stabilimento S.S. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott.ssa Grazia COIRU
DIRIGENTE MEDICO

FIRMA DEL MEDICO
A.U.S.L. TA/1- Presidio Ospedaliero Centrale
Stabilimento S.S. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott.ssa Grazia COIRU
DIRIGENTE MEDICO
01011500

AMAT
S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di lavoro

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

BIO Biglietto Ordinario
di corsa semplice

N. 1343952 SERIE 2010

STUDIO LEGALE
AVV. FRANCESCO D'ERRICO
Via Pleiade n° 45 - 74100 TARANTO
Tel./Fax 099/7354498 - Cell. 333/3031953
Partita IVA: 02298660735

R



14360896410-3

Postaraccomandata

AR

€ 3,90

EL04083b3c - 74121



79030 - 74122 TALSANO (TA)

Post



Taranto, li 20 FEB. 2012

Prot. n.: 3164 UAG

Raccomandata A.R.

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASS.NI Spa
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri
Via XXV Aprile
20097 - SAN DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Sinistro del 25/10/2011 a Pol. RCV N.25440714
AMAT SPA (DW524TR) / BUONAFEDE ANNA MARIA
Ns. Rif. 220/NS/11

In allegato alla presente Vi trasmettiamo la denuncia di sinistro indicato in oggetto già anticipata via mail.

Qualora si rendessero necessari ulteriori chiarimenti il ns. Ufficio sinistri aziendale è a Vs. disposizione: TEL./FAX 099/7356261 - sinistriamat@amat.ta.it.

Distinti saluti.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Oggetto: SINISTRO DEL 25/10/2011 A POL. RCV N. 25440714 - AMAT SPA (DW524TR) / BUONAFEDE ANNAMARIA - NS. RIF. 220/NS/11 - VS. Rif. [103127]

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

Data: 12/01/2012 18.49

A: Eugenio Re Fraschini <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>, ns@sistemasinistri.it

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Segue invio della copia originale per via epistolare.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Allegati:

220NS11.PDF

465 KB