

Prot. n.: 10328 UAG

Taranto, li 11 GIU. 2012

Raccomandata a.r.

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizio sinistri
Divisione Rami Auto
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Presunto sinistro del 06/02/2012 AMAT SPA / FILIPPELLI CARMELA
Ns. Rif. 038/NS/12

Si fa seguito alla ns. nota prot. 5263 del 21/03/2012 (**Allegato n.1**) per comunicare che in data 12/04/2012 è pervenuta alla scrivente Azienda l'allegata richiesta di risarcimento danni formulata dall'Avv. Simona Ruffo per conto della Sig.ra Filippelli Carmela (**Allegato n.2**).

In considerazione della nuova richiesta danni lo scrivente Ufficio Sinistri provvedeva a sollecitare la competente Area Esercizio al fine di effettuare apposita indagine di individuazione del presumibile autobus coinvolto nel sinistro.

L'Area esercizio aziendale riscontrava la richiesta e con nota del 11/04/2012 (**Allegato n.3**) indicava i due autobus che presumibilmente potevano essere interessati dal presunto sinistro:
bus n.593 targato DW793TR condotto dal Sig. Carrino Emanuele e il bus n.560 targato DG438BF condotto dal Sig. Fontana Quinto Franco.

I due dipendenti alla guida dei mezzi aziendali, interpellati sul caso in questione, hanno dichiarato di essere del tutto estranei al fatto ed hanno rilasciato rispettivamente in data 17/05/2012 e 05/06/2012 le allegate dichiarazioni (**Allegati n.4 e n.5**).

Tanto è dovuto per gli adempimenti di competenza di codesta Spett.le Compagnia di Assicurazioni.

Distinti saluti.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matchecchia)



Avviso di ricevimento



Raccomandata

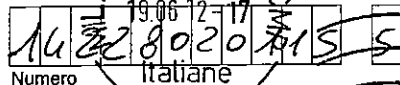


Pacco



Assicurata

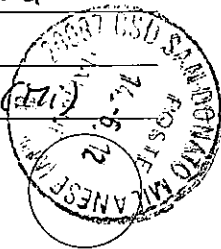
Euro



Numero

Italiane

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALE SUISSE ASS.NI
DIREZIONE TECNICA - SERVIZIO SILENTEVia XXV APRILEC.A.P. 20092 Località S. DEVAIO TICINENSE (MI)**NATIONALE SUISSE**

14 GIU 2012

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.L. 09.04.01:

- Inviato a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 (P. - MOD. 01304 (EX 06402E) - SL (4) Ed. 07/05

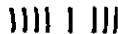


Da restituire



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

0381/182112



Taranto, li 21 MAR. 2012

Prot. n.: 5263 UAG

Raccomandata A.R.

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

OGGETTO: Presunto sinistro del 06/02/2012
AMAT SPA / FILIPPELLI CARMELA
Ns. Rif. 038/NS/12

Si trasmette la richiesta di risarcimento danni formulata dalla Sig.ra Filippelli Carmela (Allegato n.1).

La comunicazione attiene ad un presunto sinistro nel quale sarebbe coinvolto un bus di proprietà dell'Amat Spa non identificato dalla targa o dal numero sociale.

A tutt'oggi nessun dipendente ha presentato denuncia in relazione al caso in questione.

L'Ufficio Sinistri ha incaricato l'Area Esercizio di espletare la rituale istruttoria per individuare il conducente, ma essa non ha sortito esito positivo.

La sig.ra Filippelli Carmela non è in possesso del biglietto di viaggio, così come dichiarato nell'allegata richiesta danni, e da accertamenti eseguiti presso la ns. Area Commerciale la stessa signora non risulta intestataria di abbonamenti (Allegato n.2).

Tanto è dovuto per gli adempimenti di competenza di codesta Spett.le Compagnia di Assicurazioni.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14228008992 4

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

Spett.le

NATIONALE SUISSE ASS.NI Spa

Direzione Tecnica - Servizio Sinistri

Via XXV Aprile

C.A.P.

NATIONAL SUISSE

20097

SAN DONATO MILANESE (MI)

26 MAR 2012

Firma per esteso del richiedente
(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



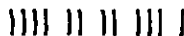
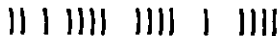
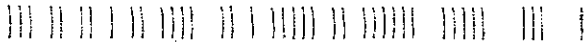
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1P - MOD. 01304 (EX 984026) - St. [3] Ed. 07/05

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



038/NS/12



Ceranto 16/2/2012

Via obbagnaghi 15

tel. 099/4324663

Sjett^a Amm.

Le sottoscritte Siliffelli Carmela nato e
Ceranto il 28-2/1940 - il giorno 6/2/2012 -
salite sull'autobus 1/2 ora 9,10 in Via Cugini
sono state infortunate, subito dopo l'ha
fermato. Al movimento dell'autista, mettendolo
in moto, dietro di me e' era una persona, sono
state spazzate violentemente, urtando la
fronte sul sedile, dando un grido del forte
dolore l'autista ferma l'autobus, soccorso
del signore mi alzo raccogliendo gli occhi
rotti da vista arrabbiata. L'autista mi guarda
senza soccorso, rimette in moto, subito dopo
secondo. Corrente e' era moto emolono agli occhi
gonfiore sulle fronte, dolori alla braccia. Il
giorno seguente mi reco al pronto soccorso
per accertamenti, giustificando dell'infortunio
non posso dimostrare del biglietto della carta
per cui ignoravo che potevo fare danni.
dell'incedente. Ebbene ricevere l'autista dell'au-
bus - 1/2 giorno 6/2/2012 ore 9,10 per confermare -
saliti in attesa di un vostro riscontro -
Siliffelli Carmela

Dei pochi mesi che precedono il futuro, non
conosco le vostre regole -

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

N° REG. 0134149

Data 07/02/2012

Orario di Ingresso 15:20

Orario di Uscita 17:05

Cognome FILI PRELLI Nome CAARRE Sesso M F

Luogo e data di nascita TA 28/02/1940

Residenza TA V. ANNUNZIATA 15

Documento d'identità

Diagnosi Neumonia lobare destra con insufficienza respiratoria acuta

Ref. alla cartella di dimissione

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE

STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"

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

Dott.ssa Francesca ANNALIRE

Diligente Medico Cod. Reg. 930120

Prognosi Eff. (sulle) r.c.

Accertamenti e terapia effettuata Rx torace - antibiotici - debridement

Ref. alla cartella di dimissione

Consulenze NCU

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

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro ☒ Incidente stradale *Silvia Pili Carante*

☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico

☐ Incidente sportivo ☐ Altro

☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 06/02/2012 Luogo dell'incidente Autostrada A16 - L. 1000

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto

Note TACU... *Adesso si è...*

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

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

01011500

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

3002

Prot. N.

Del

17 FEB. 2012

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
DAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
DA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
DC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
DI	INFORMATICA	☐
DP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
DT	TECNICO	☐
DEPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
DRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

_____ ☐

Q

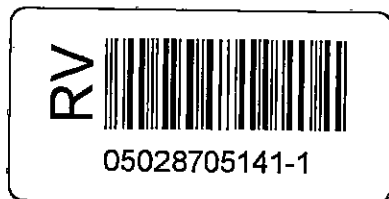
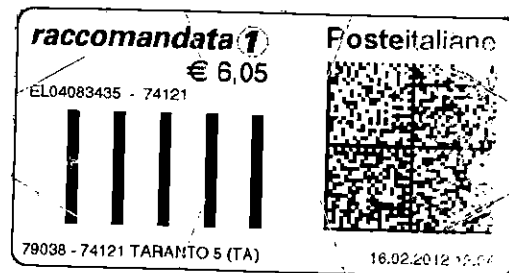
AMAT SPA

Via E. Bevilacqua

654

74121

Taranto



Abt Gilielli Pzente
Via Mazzini 15
Korant

Fraz.	79038	Sez.
Causale:	RV	
Peso gr.:	17	
Codice :	050287051411	
Lettere Standard		

Operaz. 0040
16/02/2012 12:04
Importo € 6,05

Mod. 04003B - EP1935 - St [1] - Fronte Parte 3/3

Posteitaliane

Kit Raccomandata 1 - Ed. 4.0 02/10

COMPILAZIONE A CURA DI POSTE ITALIANE

☐ Copia destinatario

☐ Avviso di mancata consegna

Per concordare il ritiro leggere le istruzioni riportate sul retro.

CARTA COPIATIVA - VERIFICARE LA LEGGIBILITÀ DEI DATI RIPORTATI

Destinatario

COGNOME, NOME O RAG. SOCIALE

VIAPIAZZA E CIVICO

C.A.P.

Località

Provincia

Mittente

COGNOME, NOME O RAG. SOCIALE

VIA/PIAZZA E CIVICO

C.A.P.

Località

Provincia

MANCATA CONSEGNA - LEGGERE CON ATTENZIONE LE ISTRUZIONI RIPORTATE SUL RETRO DEL PRESENTE MODULO -
La presente copia viene inserita dall'Ufficio Postale mittente nella taschetta adesiva applicata sul retro dell'invio e viene lasciata nella buca delle lettere del destinatario in caso di assenza di quest'ultimo.

Il ritiro può essere effettuato anche da una persona delegata munita di un documento di identificazione sia proprio che del delegante. Il documento del delegante può essere esibito anche in fotocopia. Per la delega riempire il riquadro Parte B sul retro del presente avviso.

***raccomandata* ①**

05028705141-1

3 - COPIA DESTINATARIO

Parte A - Spazio riservato a Poste Italiane

***raccomandata* ①**

Oggi _____ alle ore _____
(GG/MM/AAAA) (OO.MM)

abbiamo tentato la consegna dell'invio.

La informiamo che contattandoci allo _____
(NUMERO DI TELEFONO DEDICATO)

entro i prossimi tre giorni solari potrà usufruire di un nuovo tentativo di recapito a domicilio che avverrà il giorno lavorativo successivo alla telefonata, in orario antimeridiano, compreso il sabato.

Il suddetto numero di telefono è attivo da lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e dalle ore 15.00 alle 18.00; il sabato dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

Se lo preferisce può chiedere che l'invio le sia messo a disposizione presso

l'Ufficio Postale di _____ via _____
(NOME UFFICIO) (INDIRIZZO)

a partire dalle ore 10.30 del mattino successivo alla chiamata.

Le rammentiamo che trascorsi i tre giorni, potrà comunque ritirare l'invio presso l'Ufficio Postale sempre a partire dalle ore 10.30 dove rimarrà in giacenza altri 15 giorni solari.

Parte B - Da compilare a cura del destinatario in caso di delega al ritiro

Per il ritiro dell'invio delego il Sig. _____
liberando Poste Italiane da qualsiasi responsabilità. _____

Data _____ Firma di chi delega _____

Documento di identificazione di chi è delegato _____

pag. 1

Taranto, lì 11 Aprile 2012

Al Capo Unità
AA.GG. - Sinistri
Dott.ssa Tiziana Tursi
Sede

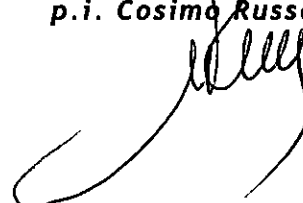
Oggetto: SINISTRO 38/NS/12 DEL 06/02/2012

Con riferimento all'evento in oggetto, ed alla Vs. richiesta di informazioni, in allegato alla presente si trasmette copia delle cedole di viaggio dei bus operanti sulla linea interessata in orari compatibili con quelli segnalati.

Sulla copia medesima è riportato il nominativo dell'Operatore di Esercizio in servizio.

Cordiali saluti.

IL RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA
p.i. Cosimo Russo



655h
Prot. N. 11 APR. 2012
Del P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒ h
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 593 DATA 06-02-012

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				
1/2	CH	5.32	TAM	6.05	CARRINO EM.			
1/2	TAM	6.10	CH	6.40	CH			
1/2	CH	6.45	TAM	7.37	CH			
1/2	TAM	7.43	CH	8.34	CH			
1/2	CH	8.40	TAM	9.32	CH			CARRINO EM.
1/2	TAM	9.38	CH	10.29	CH			
1/2	CH	10.35	TAM		CARRINO EM.			
						1135/ul		
8	CEC	12.03	CH	13.00	CANTONE MAS			
BIS	CH	13.05	QUAR. S. GIOV.	14.15	CANTONE MAS			
BIS	1ST. ACQUA	14.25	BUFF.	16.00	CANTONE MAS			
1/2	ALBA	16.30	CH		CANTONE MAS			
					1725 B			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>11:41</u> ALLE ORE <u>17:46</u> LINEA <u>BISGPE</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>Roberto Mossi</i> <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	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ 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	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ 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
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 _____

STAMPED IN - 2 MONTHS - 1967

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° 062

DALLE ORE 630

ALLE ORE 1055

LINEA 112

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

[Firma illeggibile]

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

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

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

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° _____ del _____ :

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

Taranto 17 maggio 2012

Al Direttore Generale Amat SpA

All'Ufficio sinistri Amat SpA

Oggetto: Relazione personale raccomandata prot.7963.

Io sottoscritto Carrino Emanuele, operatore di esercizio, in merito alla richiesta di risarcimento danni Rif.038/NS/12, dichiaro quanto segue:

Il giorno 06/02/012 ero effettivamente comandato sulla linea di 1/2 con il bus aziendale N° 593, ma non ricevevo nessun riscontro in riferimento all'anziana che a bordo del Bus cadeva a seguito di una mia ripartenza, inoltre, non ricevevo nessuna segnalazione da utenti a bordo che avrebbero dovuto almeno avvisarmi della circostanza che mi viene contestata.

Per quanto sopra, mi ritengo completamente estraneo ai fatti, evidenziando come i dati forniti dalla viaggiatrice risultano alquanto carenti e inconsistenti.

Invito pertanto codesta azienda a non attuare alcuna trattenuta economica nei miei confronti al fine di evitare contenziosi.

Resto a disposizione per ogni altro contributo e porgo distinti saluti

In fede



8711

Prot. N° 17 MAG. 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

Taranto 05/06/2012

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

OGGETTO: DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Fontana Quinto Franco nato a Manduria (Ta) il 30/11/1954 e ivi residente in Via Regina Giovanna Pal. B Sc. F, operatore di esercizio matricola 140100, titolare di patente categoria DK N. TA2106922X rilasciata il 10/09/1982, in riscontro alla Vs. del 04/05/2012 prot. 7961 UAG

dichiara

che giorno 06/02/2012 durante tutto il turno di servizio n.062 dalle ore 06.30 alle ore 10.55 sulle linee 24 – ½ alla guida del bus n.560, non è stato coinvolto in fatti o sinistri che hanno determinato un danno fisico ai passeggeri, inoltre, nessuna lamentela è pervenuta al riguardo al sottoscritto.

Distinti saluti

Fontana Quinto Franco

Fontana Quinto

9892
Prot. N. 05 GIU. 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 ☐
U/PT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
U/RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐
_____ ☐

Taranto 05/06/2012

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

OGGETTO: DICHIARAZIONE

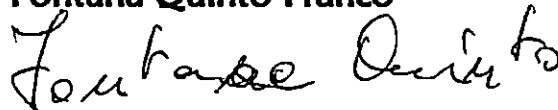
Il sottoscritto Fontana Quinto Franco nato a Manduria (Ta) il 30/11/1954 e ivi residente in Via Regina Giovanna Pal. B Sc. F, operatore di esercizio matricola 140100, titolare di patente categoria DK N. TA2106922X rilasciata il 10/09/1982, in riscontro alla Vs. del 04/05/2012 prot. 7961 UAG

dichiara

che giorno 06/02/2012 durante tutto il turno di servizio n.062 dalle ore 06.30 alle ore 10.55 sulle linee 24 – ½ alla guida del bus n.560, non è stato coinvolto in fatti o sinistri che hanno determinato un danno fisico ai passeggeri, inoltre, nessuna lamentela è pervenuta al riguardo al sottoscritto.

Distinti saluti

Fontana Quinto Franco



Taranto, li 04 MAG. 2012

Prot.. 7961 UAG

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Sig.
Fontana Quinto Franco
Via Regina Giovanna Pal. B Scala F
74024 - MANDURIA (TA)

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI
Ns. Rif. 038/NS/12

Lo Studio legale Avv. Simona Ruffo ha formulato richiesta di risarcimento danni, per un presunto sinistro non denunciato verificatosi in data 06/02/2012 ore 09.10 circa (un'anziana viaggiatrice alla fermata di Via Cugini saliva a bordo di un bus della linea 1/2. Nel ripartire il mezzo faceva un brusco ed improvviso movimento tanto da far cadere rovinosamente sul pavimento del bus la signora).

La presunta viaggiatrice infortunata non ha individuato la targa o il numero sociale del bus sul quale viaggiava.

Poiché da accertamenti eseguiti dall'Area Esercizio, che solo recentemente sono stati resi noti all'ufficio sinistri, è risultato essere Lei l'Agente in servizio sulla linea 1/2 alla guida del bus 560, presuntivamente interessato dal fatto, 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)

3
Fontana Quinto
31/05/012

000 6
10/5/12
In Affm



raccomandata
€ 3,90

1637



Posteitaliane



4123 POSTEIMPRESA TARAN (TA) 09.05.2012 11.58

RACCOMANDATA A.R.

R

Mod. 04/2011 (E-14/02/10)
EP0001EP01016-01/11



14228009065-3

Egr. Sig.
Fontana Quinto Franco
Via Regina Giovanna Pal. B Scala F
74024 - MANDURIA (TA)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

14228009065

3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

FONTANA QUINTO FRANCO

Via

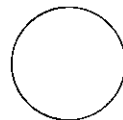
REGINA GIOVANNA PR. B SCALA F

C.A.P.

74024

Località

RANDURIA (TA)

**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 04 MAG. 2012

Prot.. 7963 UAG

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Sig.
Carrino Emanuele
Via Rocco Scotellaro n.32
74021 - CAROSINO (TA)

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI
Ns. Rif. 038/NS/12

Lo Studio legale Avv. Simona Ruffo ha formulato richiesta di risarcimento danni, per un presunto sinistro non denunciato verificatosi in data **06/02/2012 ore 09.10 circa** (un'anziana viaggiatrice alla fermata di Via Cugini saliva a bordo di un bus della linea 1/2. Nel ripartire il mezzo faceva un brusco ed improvviso movimento tanto da far cadere rovinosamente sul pavimento del bus la signora).

La presunta viaggiatrice infortunata non ha individuato la targa o il numero sociale del bus sul quale viaggiava.

Poiché da accertamenti eseguiti dall'Area Esercizio, che solo recentemente sono stati resi noti all'ufficio sinistri, è risultato essere Lei l'Agente in servizio sulla linea 1/2 alla guida del bus 593, presuntivamente interessato dal fatto, 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

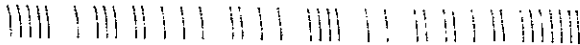
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX V8402E) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a

A.M.A.I.s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 557
74100 TARANTO



038/MS/112



Avviso di ricevimento

BARI CMP
Poste

1565 12-17

14228009067 5

Numero



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Indirizzo

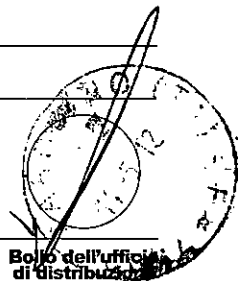
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario CARRINO E MANUBILE

Via ROCCO SCOTELLARO N. 32

C.A.P. 74021 Località CAROSINO (TA)

Q. p. - C. b. 16/05/2012



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, li 19/03/2012

Al Responsabile dell'Area Esercizio
Sig. Cosimo Russo
SEDE

E p.c. Al Direttore generale
Ing. Giovanni Matichecchia
SEDE

E p.c. Al Direttore Amministrativo
Dott. Pietro Carallo
SEDE

OGGETTO: Sollecito richiesta indagine sinistro n.038/NS/12 del 06/02/2012

Con nota del 29/02/2012, prot. 3829, la S.V. è stata destinataria di una richiesta finalizzata a ottenere lo svolgimento di indagine in ordine a un presunto sinistro non denunciato.

In assenza di un Suo cortese riscontro, entro il termine di giorni sette dalla data di ricezione della presente, la scrivente informerà la Compagnia di Assicurazioni che l'indagine non ha avuto esito positivo.

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



Prot. N. 5097
Del 20 MAR. 2012

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	☐
ut.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ut.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

Allegati: nota prot. 3829 del 29/02/2012.

Taranto, lì 29/02/2012

URGENTE

Al Responsabile
Unità Esercizio - Sosta
Egr. P.I. Cosimo Russo
SEDE

Oggetto: **Sinistro n. 038/NS/12 DEL 06/02/2012**

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto si allega richiesta di risarcimento danni trasmessaci dalla Sig.ra Filippelli Carmela con nota prot.3002 del 17/02/2012, con invito a comunicare il numero del bus e il nominativo del conducente interessato dal presunto sinistro in termini.

Nel caso non sia possibile identificare un solo bus, è gradita l'indicazione di più bus e dei rispettivi conducenti (ove necessario anche nelle due direzioni di marcia).

In attesa di Suo cortese e sollecito riscontro, Le porgo cordiali saluti.

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

3
Prot. N. 3829
29 FEB. 2012
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. P.R. SINISTRI ☐
UA ACQUISTI/CONTRAFFI ☐
UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐
☐

FILIPPOLI CARTELLA - Nata a Torino il 28/2/40
VIA MAGGIORI, 15 Torino.

[LUN. 06/2/2012]

10.10 - 10.15

BUS PRESO IN VIA CUGINI

1/2

DUE RIMBORSI DARE SOVRAS UDE
CUGINI

L'AVVISTA HA
VISTO ANCHE A
SIB. O SI E' RIMBORSO
C'HA UNA CODA TA.

- NO BIGLIETTO -

- NO TACCA O NUTROO SOCIATO -



UNA RIPARTIZIONE IN SIG. ROSSO E' ANCHE
ANNO 85 ALLA SIG. RA.

Occhiali rossi

CONTRIBUZIONE AL VISO O AL RIMBORSO

Taranto, li 29/02/2012

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.237/NS/11 del 09/11/2011
Utente: **Pignatelli Vincenza** Nata il 31/1/1965

Sinistro n.038/NS/12 del 06/02/2012
Utente: **Filippelli Carmela** Nata il 28/02/1940

Sinistro n.019/NS/12 del 03/02/2012
Utente: **Motolese Annunziata** Nata il 31/05/63

Sinistro n.200/NS/11 del 03/10/2011
Utente: **Pagazzo Anna Maria** Nata il 29/08/79

3832
Prot. N. 29 FEB. 2012

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

Si prega di comunicare se l'utente indicato in oggetto, al momento del sinistro, era 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

Avv. Simona Ruffo

C.so Italia n. 77- 74121 Taranto

Tel./fax 099/4002895- Cell. 3271214024

e-mail: grimilde1@alice.it

Taranto, 30 Marzo 2012

Spett.le

AMAT S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657
74121- TARANTO

Prot. N. 12 APR. 2012.

Del	P	PRESIDENTE	☐
RG		DIRETTORE GENERALE	☐
DA		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT		DIRETTORE TECNICO	☐
UE		ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
IAG		AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
JA		ACQUISTI / CONTRATTI	☐
IC		CONTABILITA' / BILANCIO	☐
DI		INFORMATICA	☐
IP		PERSONALE / RETRIBUZIONI	☒
DT		TECNICO	☐
PT		PRODOTTI TRAFFICO	☐
RG		RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ		STAFF QUALITA'	☐

Oggetto: risarcimento danni da infortunio

Formulo la presente in nome e per conto della Sig.ra **FILIPPELLI Carmela**, domiciliata presso l'intestato studio legale, per esporVi quanto segue.

In data 6 Febbraio 2012, alle ore 9,10 circa, la Sig.ra Filippelli saliva sull'autobus della linea 1/2 alla fermata di Via Cugini. Pochi istanti dopo, nel ripartire, il mezzo faceva un brusco ed improvviso movimento, tanto che la mia assistita cadeva rovinosamente sul pavimento. A causa del violento scossone e della caduta, la Sig.ra Filippelli urtava con forza il viso sullo schienale di un sedile posto innanzi e lei riportando lesioni. Inoltre, nell'urto venivano irreparabilmente danneggiati anche gli occhiali da vista che la Filippelli indossava (il cui valore viene dimostrato attraverso la fattura allegata in copia).

Preciso che la mia assistita era in piedi poichè era da poco salita sul mezzo e si accingeva, regolarmente ed attentamente assicurata alle sbarre di sicurezza di cui sono dotati gli autobus, ad obliterare il biglietto.

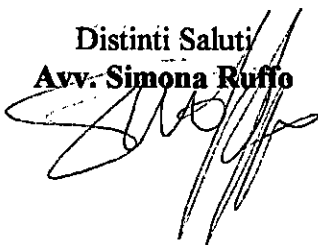
Inoltre, è il caso di specificare che a causa dello spavento e del forte dolore subito, la Sig.ra Filippelli lanciava un grido, in seguito al quale l'autista (che non rilasciava il suo nominativo) fermava la corsa per verificare cosa stesse succedendo, senza, tuttavia, prestare il minimo soccorso all'infortunata.

A distanza di alcune ore dall'accaduto, la Sig.ra Filippelli, oltre agli ematomi già visibili, principiava ad accusare forti dolori al capo, agli arti ed agli occhi, tanto da essere costretta a rivolgersi, in data 7 Febbraio 2012, al Pronto Soccorso del locale nosocomio (come da certificati medici allegati in copia), ove gli veniva diagnosticato un "Trauma contusivo area sopraccigliare sx, contusione scapola omerale", guaribile in 7 gg.

Pertanto, poiché l'evento lesivo è addebitabile esclusivamente alla brusca manovra di guida del conducente dell'autobus su cui viaggiava la mia assistita, Vi intimo e diffido a voler risarcire tutti i danni subiti dalla stessa in occasione del sinistro, preavvertendoVi che, in difetto, mi vedrò costretta ad adire le competenti Autorità Giudiziarie.

A sostegno della domanda vengono allegati in copia: certificato medico del Pronto Soccorso datato 07.02.2012; fattura di acquisto occhiali da vista della Sig.ra Filippelli; fattura delle spese sostenute a causa del sinistro.

Distinti Saluti
Avv. Simona Ruffo



OTTICA - CONTATTOLOGIA di Giuseppe Elefante

Via Emilia, 43 Tel. e Fax 099.7352579

74100 TARANTO

Part. IVA 02209210737

Sig. Filippelli Carmela Rosa
Via Magnaghi n. 15
CAP 74100 TARANTO
C.F. FLPCML40B68L049Z
P.I.

FATTURA

Fattura N.	Data Fattura	Sc. Fiscale	Misuratore Fiscale	Pagamento	Cod. Cliente
81	08/04/2010	3	MF MO 33101740	Contanti	

QUANTITA'	DESCRIZIONE	%	IMPONIBILE	IVA	TOTALE
1	Occhiale da vista completo di lenti base sottile fotocromatiche, antiriflesso progressivo.	4	€ 605,77	€ 24,23	€ 630,00
			€ -	€ -	
			€ -	€ -	
			€ -	€ -	
			€ -	€ -	
TOTALE FATTURA					€ 630,00

OTTICA
CONTATTOLOGIA
ELEFANTE GIUSEPPE
VIA EMILIA, 43 TARANTO
TEL. 099/7352579
PARTITA IVA 02209210737
C.F. LFNGPP60L11L049G

INFORMITA' PER OCCHIALE CORRETTIVO SU MISURA

/02/97, n. 46 (e successive modificazioni) di attuazione della Direttiva 93/42 CEE

OCCHIALE VISTA EURO 630.00
SUTOTALE 630.00
TOTALE € 630.00
CONTANTE
ARTICOLI 1

REG. 001 OP. 1
08-04-2010 20:18
SCONTR. FISCALE N. 3

ella Sanità RACC. N. 3726-3727 del 11/11/2000 - N. ITCA 01022779
nponenti del Dispositivo Medico su Misura

È Fascicolo presso il produttore
titore: Demenego Srl
"Nylor"

Colore: 973.

OTTICA / CONTATTOLOGIA
di GIUSEPPE ELEFANTE
Via Emilia, 43 - Tel. e Fax 099.7352579
74100 TARANTO
Cod. Fisc. LFNGPP60L11L049G
Part. IVA 02209210737

L. 135

È Fascicolo presso il produttore
titore: Optovista Spa

Trattamento: organica Multifocale 1,6 FotoBrown
Antiriflesso Colorazione:

Diametro: ϕ 65
Classe Filtro: 0

Il Dispositivo medicale è conforme ai requisiti essenziali di sicurezza e salute (allegato I) della Direttiva 93/42 CEE



Come da prescrizione allegata. Dott. Giampiero L' Ingresso
Come da Sua occhiale in uso.

Del 24/11/2009

E' destinato ad essere utilizzato dal Sig.
con residenza in 74100 TARANTO

Filippelli Carmela Rosa

C.F. FLPCML40B68L049Z

L' ametrope è stato correttamente istruito all' uso e alla manutenzione del suddetto Dispositivo medicale.

Il Sottoscritto Filippelli Carmela Rosa dichiara di aver ricevuto dall' Ottico Optometrista copia della presente (essendo anche Fattura) e le informazioni d' uso concernenti il Dispositivo acquistato, relativamente alle modalità d' uso e alle operazioni di manutenzioni e pulizia, di essere stato informato dai pericoli derivanti da una non corretta osservanza delle istruzioni d' uso, riportate sul retro. Firma Autorizza altresì, l' Ottico Optometrista al trattamento dei dati personali sensibili in ottemperanza a quanto prescritto dalla Legge n.675/96 e successive modifiche e integrazioni a tutela della privacy.

Data 08/04/2010

Firma

C.U.P. - REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA" SANITARIA LOCALE TA
CASSA N. 20 , PARTITA IVA: 02026690731
OSP."SS. ANNUNZIATA" - TARANTO
VIA BRUNO, 1

DATA: 08/02/2012

F A T T U R A Nr. 7682

Assistito : FILIPPELLI
CARMELA ROSA
Indirizzo : VIA MAGNAGHI 15
Residenza : 74100 TARANTO
(TA)

Part.Iva/Cod.Fis : FLPCML40B68L049Z
Data di nascita : 28/02/1940

Medico : BRUNO ANGELO
Sezionale : 30104 Matricola : 30104
Onere : ALPI PRESTAZIONI LIBERO-PROFESSIONALI
Ente Previdenziale:
Note :

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Q.TA'	IMPORTO	ENPAP/ENPAV	%IVA	SEDE	CDC
CERTIFICATO AD USO ASSICURATIVO	1	25,00	0,00	21	0506	0903
ESENTE ART.10 (DPR 633/72 E SUCC.MOD.)	0,00	Bollo				0,00
ESCLUSO ART.15 (DPR 633/72 E SUCC. MOD.)	0,00	Iva				5,25
		Importo fattura				30,25
FUORI CAMPO IVA	0,00	ENPAP/ENPAV				0,00
		Saldo	(CONTANTE)			30,25

Legenda sedi e centri di costo:
0506 OSP."SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

0903 PRONTO SOCCORSO

Addebito alla riscossione
623T
LIBERA
W. BERRONE

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

N° REG. 0134149

Data 21/02/2012

Orario di Ingresso 15:20

Orario di Uscita 17:05

Cognome FILIPPELLI Nome CAROTI Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita I.A. 28/12/1940

Residenza I.A. V. MANABATTI 15

Documento d'identità

Diagnosi 1. lesione lussazione articolare spaccatura in estensione

2. lussazione articolare

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza
Dott.ssa Francesca CANNALIRE
Dipartimento Medico Cod. Reg. 938120

P.R.

Prognosi 2. eff. (rilev.) r.c.

Accertamenti e terapia effettuata Rx scapolo-omero d. e c. o. r.

R. in lussazione articolare scapolo-omero d. e c. o. r.

Consulenze NCU

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

Specificare se si tratta di:

- | | |
|--|--|
| ☐ Infortunio sul lavoro | ☒ Incidente stradale <i>8.10.11.12.13.14.15.16.17.18.19.20.21.22.23.24.25.26.27.28.29.30.31.32.33.34.35.36.37.38.39.40.41.42.43.44.45.46.47.48.49.50.51.52.53.54.55.56.57.58.59.60.61.62.63.64.65.66.67.68.69.70.71.72.73.74.75.76.77.78.79.80.81.82.83.84.85.86.87.88.89.90.91.92.93.94.95.96.97.98.99.100.101.102.103.104.105.106.107.108.109.110.111.112.113.114.115.116.117.118.119.120.121.122.123.124.125.126.127.128.129.130.131.132.133.134.135.136.137.138.139.140.141.142.143.144.145.146.147.148.149.150.151.152.153.154.155.156.157.158.159.160.161.162.163.164.165.166.167.168.169.170.171.172.173.174.175.176.177.178.179.180.181.182.183.184.185.186.187.188.189.190.191.192.193.194.195.196.197.198.199.200.201.202.203.204.205.206.207.208.209.210.211.212.213.214.215.216.217.218.219.220.221.222.223.224.225.226.227.228.229.230.231.232.233.234.235.236.237.238.239.240.241.242.243.244.245.246.247.248.249.250.251.252.253.254.255.256.257.258.259.260.261.262.263.264.265.266.267.268.269.270.271.272.273.274.275.276.277.278.279.280.281.282.283.284.285.286.287.288.289.290.291.292.293.294.295.296.297.298.299.300.301.302.303.304.305.306.307.308.309.310.311.312.313.314.315.316.317.318.319.320.321.322.323.324.325.326.327.328.329.330.331.332.333.334.335.336.337.338.339.340.341.342.343.344.345.346.347.348.349.350.351.352.353.354.355.356.357.358.359.360.361.362.363.364.365.366.367.368.369.370.371.372.373.374.375.376.377.378.379.380.381.382.383.384.385.386.387.388.389.390.391.392.393.394.395.396.397.398.399.400.401.402.403.404.405.406.407.408.409.410.411.412.413.414.415.416.417.418.419.420.421.422.423.424.425.426.427.428.429.430.431.432.433.434.435.436.437.438.439.440.441.442.443.444.445.446.447.448.449.450.451.452.453.454.455.456.457.458.459.460.461.462.463.464.465.466.467.468.469.470.471.472.473.474.475.476.477.478.479.480.481.482.483.484.485.486.487.488.489.490.491.492.493.494.495.496.497.498.499.500.501.502.503.504.505.506.507.508.509.510.511.512.513.514.515.516.517.518.519.520.521.522.523.524.525.526.527.528.529.530.531.532.533.534.535.536.537.538.539.540.541.542.543.544.545.546.547.548.549.550.551.552.553.554.555.556.557.558.559.560.561.562.563.564.565.566.567.568.569.570.571.572.573.574.575.576.577.578.579.580.581.582.583.584.585.586.587.588.589.590.591.592.593.594.595.596.597.598.599.600.601.602.603.604.605.606.607.608.609.610.611.612.613.614.615.616.617.618.619.620.621.622.623.624.625.626.627.628.629.630.631.632.633.634.635.636.637.638.639.640.641.642.643.644.645.646.647.648.649.650.651.652.653.654.655.656.657.658.659.660.661.662.663.664.665.666.667.668.669.670.671.672.673.674.675.676.677.678.679.680.681.682.683.684.685.686.687.688.689.690.691.692.693.694.695.696.697.698.699.700.701.702.703.704.705.706.707.708.709.710.711.712.713.714.715.716.717.718.719.720.721.722.723.724.725.726.727.728.729.730.731.732.733.734.735.736.737.738.739.740.741.742.743.744.745.746.747.748.749.750.751.752.753.754.755.756.757.758.759.760.761.762.763.764.765.766.767.768.769.770.771.772.773.774.775.776.777.778.779.780.781.782.783.784.785.786.787.788.789.790.791.792.793.794.795.796.797.798.799.800.801.802.803.804.805.806.807.808.809.810.811.812.813.814.815.816.817.818.819.820.821.822.823.824.825.826.827.828.829.830.831.832.833.834.835.836.837.838.839.840.841.842.843.844.845.846.847.848.849.850.851.852.853.854.855.856.857.858.859.860.861.862.863.864.865.866.867.868.869.870.871.872.873.874.875.876.877.878.879.880.881.882.883.884.885.886.887.888.889.890.891.892.893.894.895.896.897.898.899.900.901.902.903.904.905.906.907.908.909.910.911.912.913.914.915.916.917.918.919.920.921.922.923.924.925.926.927.928.929.930.931.932.933.934.935.936.937.938.939.940.941.942.943.944.945.946.947.948.949.950.951.952.953.954.955.956.957.958.959.960.961.962.963.964.965.966.967.968.969.970.971.972.973.974.975.976.977.978.979.980.981.982.983.984.985.986.987.988.989.990.991.992.993.994.995.996.997.998.999.1000.1001.1002.1003.1004.1005.1006.1007.1008.1009.1010.1011.1012.1013.1014.1015.1016.1017.1018.1019.1020.1021.1022.1023.1024.1025.1026.1027.1028.1029.1030.1031.1032.1033.1034.1035.1036.1037.1038.1039.1040.1041.1042.1043.1044.1045.1046.1047.1048.1049.1050.1051.1052.1053.1054.1055.1056.1057.1058.1059.1060.1061.1062.1063.1064.1065.1066.1067.1068.1069.1070.1071.1072.1073.1074.1075.1076.1077.1078.1079.1080.1081.1082.1083.1084.1085.1086.1087.1088.1089.1090.1091.1092.1093.1094.1095.1096.1097.1098.1099.1100.1101.1102.1103.1104.1105.1106.1107.1108.1109.1110.1111.1112.1113.1114.1115.1116.1117.1118.1119.1120.1121.1122.1123.1124.1125.1126.1127.1128.1129.1130.1131.1132.1133.1134.1135.1136.1137.1138.1139.1140.1141.1142.1143.1144.1145.1146.1147.1148.1149.1150.1151.1152.1153.1154.1155.1156.1157.1158.1159.1160.1161.1162.1163.1164.1165.1166.1167.1168.1169.1170.1171.1172.1173.1174.1175.1176.1177.1178.1179.1180.1181.1182.1183.1184.1185.1186.1187.1188.1189.1190.1191.1192.1193.1194.1195.1196.1197.1198.1199.1200.1201.1202.1203.1204.1205.1206.1207.1208.1209.1210.1211.1212.1213.1214.1215.1216.1217.1218.1219.1220.1221.1222.1223.1224.1225.1226.1227.1228.1229.1230.1231.1232.1233.1234.1235.1236.1237.1238.1239.1240.1241.1242.1243.1244.1245.1246.1247.1248.1249.1250.1251.1252.1253.1254.1255.1256.1257.1258.1259.1260.1261.1262.1263.1264.1265.1266.1267.1268.1269.1270.1271.1272.1273.1274.1275.1276.1277.1278.1279.1280.1281.1282.1283.1284.1285.1286.1287.1288.1289.1290.1291.1292.1293.1294.1295.1296.1297.1298.1299.1300.1301.1302.1303.1304.1305.1306.1307.1308.1309.1310.1311.1312.1313.1314.1315.1316.1317.1318.1319.1320.1321.1322.1323.1324.1325.1326.1327.1328.1329.1330.1331.1332.1333.1334.1335.1336.1337.1338.1339.1340.1341.1342.1343.1344.1345.1346.1347.1348.1349.1350.1351.1352.1353.1354.1355.1356.1357.1358.1359.1360.1361.1362.1363.1364.1365.1366.1367.1368.1369.1370.1371.1372.1373.1374.1375.1376.1377.1378.1379.1380.1381.1382.1383.1384.1385.1386.1387.1388.1389.1390.1391.1392.1393.1394.1395.1396.1397.1398.1399.1400.1401.1402.1403.1404.1405.1406.1407.1408.1409.1410.1411.1412.1413.1414.1415.1416.1417.1418.1419.1420.1421.1422.1423.1424.1425.1426.1427.1428.1429.1430.1431.1432.1433.1434.1435.1436.1437.1438.1439.1440.1441.1442.1443.1444.1445.1446.1447.1448.1449.1450.1451.1452.1453.1454.1455.1456.1457.1458.1459.1460.1461.1462.1463.1464.1465.1466.1467.1468.1469.1470.1471.1472.1473.1474.1475.1476.1477.1478.1479.1480.1481.1482.1483.1484.1485.1486.1487.1488.1489.1490.1491.1492.1493.1494.1495.1496.1497.1498.1499.1500.1501.1502.1503.1504.1505.1506.1507.1508.1509.1510.1511.1512.1513.1514.1515.1516.1517.1518.1519.1520.1521.1522.1523.1524.1525.1526.1527.1528.1529.1530.1531.1532.1533.1534.1535.1536.1537.1538.1539.1540.1541.1542.1543.1544.1545.1546.1547.1548.1549.1550.1551.1552.1553.1554.1555.1556.1557.1558.1559.1560.1561.1562.1563.1564.1565.1566.1567.1568.1569.1570.1571.1572.1573.1574.1575.1576.1577.1578.1579.1580.1581.1582.1583.1584.1585.1586.1587.1588.1589.1590.1591.1592.1593.1594.1595.1596.1597.1598.1599.1600.1601.1602.1603.1604.1605.1606.1607.1608.1609.1610.1611.1612.1613.1614.1615.1616.1617.1618.1619.1620.1621.1622.1623.1624.1625.1626.1627.1628.1629.1630.1631.1632.1633.1634.1635.1636.1637.1638.1639.1640.1641.1642.1643.1644.1645.1646.1647.1648.1649.1650.1651.1652.1653.1654.1655.1656.1657.1658.1659.1660.1661.1662.1663.1664.1665.1666.1667.1668.1669.1670.1671.1672.1673.1674.1675.1676.1677.1678.1679.1680.1681.1682.1683.1684.1685.1686.1687.1688.1689.1690.1691.1692.1693.1694.1695.1696.1697.1698.1699.1700.1701.1702.1703.1704.1705.1706.1707.1708.1709.1710.1711.1712.1713.1714.1715.1716.1717.1718.1719.1720.1721.1722.1723.1724.1725.1726.1727.1728.1729.1730.1731.1732.1733.1734.1735.1736.1737.1738.1739.1740.1741.1742.1743.1744.1745.1746.1747.1748.1749.1750.1751.1752.1753.1754.1755.1756.1757.1758.1759.1760.1761.1762.1763.1764.1765.1766.1767.1768.1769.1770.1771.1772.1773.1774.1775.1776.1777.1778.1779.1780.1781.1782.1783.1784.1785.1786.1787.1788.1789.1790.1791.1792.1793.1794.1795.1796.1797.1798.1799.1800.1801.1802.1803.1804.1805.1806.1807.1808.1809.1810.1811.1812.1813.1814.1815.1816.1817.1818.1819.1820.1821.1822.1823.1824.1825.1826.1827.1828.1829.1830.1831.1832.1833.1834.1835.1836.1837.1838.1839.1840.1841.1842.1843.1844.1845.1846.1847.1848.1849.1850.1851.1852.1853.1854.1855.1856.1857.1858.1859.1860.1861.1862.1863.1864.1865.1866.1867.1868.1869.1870.1871.1872.1873.1874.1875.1876.1877.1878.1879.1880.1881.1882.1883.1884.1885.1886.1887.1888.1889.1890.1891.1892.1893.1894.1895.1896.1897.1898.1899.1900.1901.1902.1903.1904.1905.1906.1907.1908.1909.1910.1911.1912.1913.1914.1915.1916.1917.1918.1919.1920.1921.1922.1923.1924.1925.1926.1927.1928.1929.1930.1931.1932.1933.1934.1935.1936.1937.1938.1939.1940.1941.1942.1943.1944.1945.1946.1947.1948.1949.1950.1951.1952.1953.1954.1955.1956.1957.1958.1959.1960.1961.1962.1963.1964.1965.1966.1967.1968.1969.1970.1971.1972.1973.1974.1975.1976.1977.1978.1979.1980.1981.1982.1983.1984.1985.1986.1987.1988.1989.1990.1991.1992.1993.1994.1995.1996.1997.1998.1999.2000.2001.2002.2003.2004.2005.2006.2007.2008.2009.2010.2011.2012.2013.2014.2015.2016.2017.2018.2019.2020.2021.2022.2023.2024.2025.2026.2027.2028.2029.2030.2031.2032.2033.2034.2035.2036.2037.2038.2039.2040.2041.2042.2043.2044.2045.2046.2047.2048.2049.2050.2051.2052.2053.2054.2055.2056.2057.2058.2059.2060.2061.2062.2063.2064.2065.2066.2067.2068.2069.2070.2071.2072.2073.2074.2075.2076.2077.2078.2079.2080.2081.2082.2083.2084.2085.2086.2087.2088.2089.2090.2091.2092.2093.2094.2095.2096.2097.2098.2099.2100.2101.2102.2103.2104.2105.2106.2107.2108.2109.2110.2111.2112.2113.2114.2115.2116.2117.2118.2119.2120.2121.2122.2123.2124.2125.2126.2127.2128.2129.2130.2131.2132.2133.2134.2135.2136.2137.2138.2139.2140.2141.2142.2143.2144.2145.2146.2147.2148.2149.2150.2151.2152.2153.2154.2155.2156.2157.2158.2159.2160.2161.2162.2163.2164.2165.2166.2167.2168.2169.2170.2171.2172.2173.2174.2175.2176.2177.2178.2179.2180.2181.2182.2183.2184.2185.2186.2187.2188.2189.2190.2191.2192.2193.2194.2195.2196.2197.2198.2199.2200.2201.2202.2203.2204.2205.2206.2207.2208.2209.2210.2211.2212.2213.2214.2215.2216.2217.2218.2219.2220.2221.2222.2223.2224.2225.2226.2227.2228.2229.2230.2231.2232.2233.2234.2235.2236.2237.2238.2239.2240.2241.2242.2243.2244.2245.2246.2247.2248.2249.2250.2251.2252.2253.2254.2255.2256.2257.2258.2259.2260.2261.2262.2263.2264.2265.2266.2267.2268.2269.2270.2271.2272.2273.2274.2275.2276.2277.2278.2279.2280.2281.2282.2283.2284.2285.2286.2287.2288.2289.2290.2291.2292.2293.2294.2295.2296.2297.2298.2299.2300.2301.2302.2303.2304.2305.2306.2307.2308.2309.2310.2311.2312.2313.2314.2315.2316.2317.2318.2319.2320.2321.2322.2323.2324.2325.2326.2327.2328.2329.2330.2331.2332.2333.2334.2335.2336.2337.2338.2339.2340.2341.2342.2343.2344.2345.2346.2347.2348.2349.2350.2351.2352.2353.2354.2355.2356.2357.2358.2359.2360.2361.2362.2363.2364.2365.2366.2367.2368.2369.2370.2371.2372.2373.2374.2375.2376.2377.2378.2379.2380.2381.2382.2383.2384.2385.2386.2387.2388.2389.2390.2391.2392.2393.2394.2395.2396.2397.2398.2399.2400.2401.2402.2403.2404.2405.2406.2407.2408.2409.2410.2411.2412.2413.2414.2415.2416.2417.2418.2419.2420.2421.2422.2423.2424.2425.2426.2427.2428.2429.2430.2431.2432.2433.2434.2435.2436.2437.2438.2439.2440.2441.2442.2443.2444.2445.2446.2447.2448.2449.2450.2451.2452.2453.2454.2455.2456.2457.2458.2459.2460.2461.2462.2463.2464.246</i> |
|--|--|

PRESTIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E RIFIUTO

Di. Med. Dr. A. BRUNO
Tel. 099 45841807 - Fax 099 1990410
RELAZIONE DI PROTO SOCCORSO

W. REG. 0134148

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data _____

Residenza _____

Documento d'identità _____

Dist. _____

Prognosi _____

Accertamenti e terapie effettuate _____

Conseguenze _____



05.04.2012 10.24

