

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
075/AR/12	12/04/2012	08.10	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
17	TARANTO - VIA GALESO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
OSPEDALE NORD - PORTO MERCANTILE		477	CA 350 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
190010	SERAFINO	GASPARE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
PULSANO	04/09/1972	20/04/2001	LEPORANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA TAMARICI N. 6 GANDOLI	D	TA5070159V	MCTC-TA	08/10/1999	08/07/2015
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS					

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		
MAIORINO FILIPPO - Nato il 13/7/1938		Residente a Taranto in Via XXV Aprile Pal. 38		
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

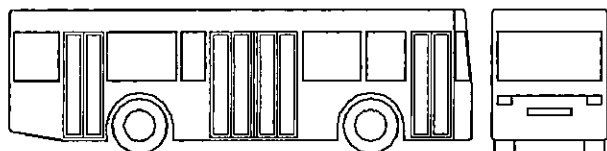
VENTRUTI LUCIANO - NATO A TARANTO IL 18/5/1990 TEL 3404013570

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

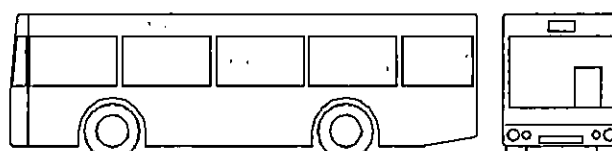
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DENUNCIA CAUTELATIVA

ALLE ORE 08.10 DEL 12/04/2012, MENTRE PERCORREVO VIA GALESO EFFETTUAVO UNA NORMALE FRENATA DI ROUTINE DOVUTA AL TRAFFICO.

A SEGUITO DI TALE NORMALISSIMA FRENATA UN'ANZIANO VIAGGIATORE, CHE STAZIONAVA IN PEDI VICINO LA PORTA CENTRALE E CHE SI AIUTAVA CON DUE STAMPILLE, PERDEVA L'EQUILIBRIO E CADEVA.

L'ANZIANO VIAGGIATORE VENIVA SUBITO AIUTATO A RIALZARSI E IN PRIMO TEMPO RIFIUTAVA IL SOCCORSO MEDICO SUL POSTO DEL 118 ASSERENDO DI NON ESSERSI FATTO NULLA.

POI SUCCESSIVAMENTE, A SEGUITO ANCHE DI SOLLECITAZIONI DA PARTE DEL FIGLIO MAIORINO FRANCESCO CHE VIAGGIAVA ANCH'EGLI SUL BUS, UNA VOLTA ARRIVATI AL CAPOLINEA DI "PORTO MERCANTILE", SI DECIDEVA DI CHIAMARE IL 118 PER IL SOCCORSO MEDICO. DOPO POCHI MINUTI ARRIVAVA L'AMBULANZA CHE PORTAVA VIA IL VIAGGIATORE AL PRONTO SOCCORSO.

IL VIAGGIATORE VENTRUTI LUCIANO SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULLE CIRCOSTANZE DELL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 12/04/2012

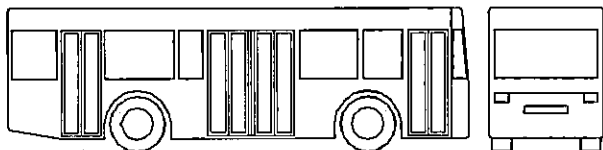


Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

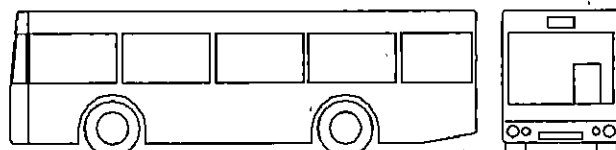
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DENUNCIA CAUTELATIVA

ALLE ORE 08.10 DEL 12/04/2012, MENTRE PERCORREVO VIA GALESO EFFETTUAVO UNA NORMALE FRENATA DI ROUTINE DOVUTA AL TRAFFICO.

A SEGUITO DI TALE NORMALISSIMA FRENATA UN'ANZIANO VIAGGIATORE, CHE STAZIONAVA IN PEDI VICINO LA PORTA CENTRALE E CHE SI AIUTAVA CON DUE STAMPILLE, PERDEVA L'EQUILIBRIO E CADEVA.

L'ANZIANO VIAGGIATORE VENIVA SUBITO AIUTATO A RIALZARSI E IN PRIMO TEMPO RIFIUTAVA IL SOCCORSO MEDICO SUL POSTO DEL 118 ASSERENDO DI NON ESSERSI FATTO NULLA.

POI SUCCESSIVAMENTE, A SEGUITO ANCHE DI SOLLECITAZIONI DA PARTE DEL FIGLIO MAIORINO FRANCESCO CHE VIAGGIAVA ANCH'EGLI SUL BUS, UNA VOLTA ARRIVATI AL CAPOLINEA DI "PORTO MERCANTILE", SI DECIDEVA DI CHIAMARE IL 118 PER IL SOCCORSO MEDICO. DOPO POCHI MINUTI ARRIVAVA L'AMBULANZA CHE PORTAVA VIA IL VIAGGIATORE AL PRONTO SOCCORSO.

IL VIAGGIATORE VENTRUTI LUCIANO SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULLE CIRCOSTANZE DELL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 075/AR/12	DATA SINISTRO 12/04/2012	ORA 08.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 17	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA GALESO	ANGOLO	
DIREZIONE OSPEDALE NORD - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 477	TARGA AUTOBUS CA 350 RJ
MATR. AGENTE 190010	COGNOME SERAFINO	NOME GASPARE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA PULSANO	DATA DI NASCITA 04/09/1972	DATA ASSUNZIONE 20/04/2001	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO
DOMICILIO VIA TAMARICI N. 6 GANDOLI		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5070159V
RILASCIATA A MCTC-TA		DATA RILASCIO 08/10/1999	SCADENZA PATENTE 08/07/2015
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

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		
MAIORINO FILIPPO - Nato il 13/7/1938		Residente a Taranto in Via XXV Aprile Pal. 38		
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
VENTRUTI LUCIANO - NATO A TARANTO IL 18/5/1990 TEL 3404013570

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Ventruti Luciano, nato a Taranto il 15/05/1990 e residente a Statte (Ta) in via Taranto n.75, con la presente

Dichiara

Che giorno 12/04/2012 alle ore 08.10 circa, diretto verso la Stazione Ferroviaria, viaggiavo a bordo del bus n.477 targato CA350RJ in servizio di linea 17 e stazionavo in piedi nelle vicinanze del conducente e in tale circostanza, precisamente in Via Galeso, si è verificato che un passeggero con evidenti difficoltà motorie, in quanto lo stesso si aiutava con due stampelle, cadeva sul pavimento del bus.

Non sono in grado di stabilire in quale modo si sorreggeva il signore che stazionava in piedi nella parte centrale del bus.

Posso confermare che da parte dell'autista dell'Amat non c'è stata nessuna manovra o frenata brusca in quanto lo stesso, per tutto il tragitto della corsa ha mantenuto sempre una guida prudente.

L'autista del mezzo pubblico, dopo la caduta del viaggiatore, si fermava chiedendo se qualcuno avesse bisogno di cure mediche.

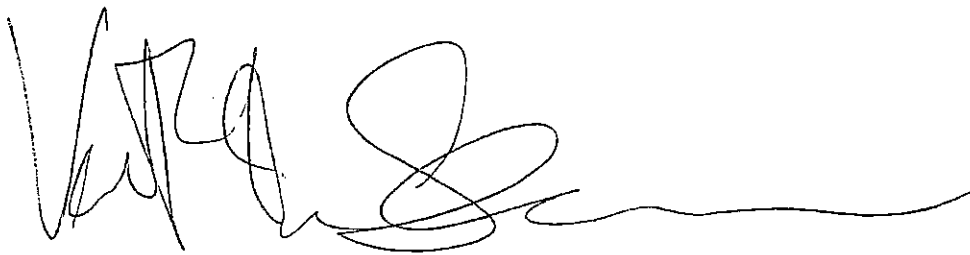
Nello specifico nessuno dei viaggiatori, compreso il signore che è caduto, ha richiesto assistenza medica.

Arrivato alla stazione scendevo dal mezzo dando all'autista le mie generalità nell'eventualità servisse una mia dichiarazione testimoniale dell'accaduto.

In fede

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 16/04/2012

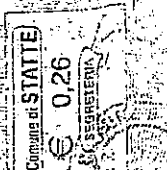


6768

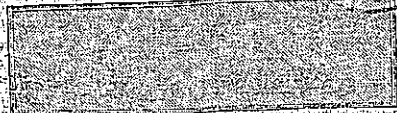
Prot. N. 16 APR. 2012

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DS	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./PR./SHESTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
U.PI	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STO	STAFF QUALITA'	☐

Scaadenza : 04-09-2011



AJ 29-05-99



11225 - OFFICINA CIV. ROMA

Validità prorogata al sensi
dell'art. 31 del D.L. 25/6/2008
n. 112 del 11/07/08
04-09-2016

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
STATTE

CARTA D'IDENTITÀ

N° AJ 2910599

DI
VENTRUTI LUCIANO

Cognome **VENTRUFFI**
Nome **LUIGIANO**
nato il **18-05-1990**
(atto n. **91** p. **1** S. A. **1990**)
a **TARANTO (TA)**
Cittadinanza **Italiana**
Residenza **STATTE (TA)**
Via **TARANTO 75**
Stato civile: _____
Professione **studente**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **180**
Capelli **Castani**
Occhi **Castani**
Segni particolari _____



Firma del titolare. *[Signature]*

STATTE

05-09-2006

Impronta del dito
indice sinistro

STAMPATO AMMINISTRATIVO
(Sig. *[Signature]* **FULLITO**)



Cognome **VENTRUTI**
Nome **LUCIANO**
nato il **18-05-1990**
(atto n. **91** p. **1** S. **A** 1990)
a **TARANTO (TA)**
Cittadinanza **Italiana**
Residenza **STATTE (TA)**
Via **TARANTO 75**
Stato civile _____
Professione **studente**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **180**
Capelli **Castani**
Occhi **Castani**
Segni particolari _____



Firma del titolare. *[Signature]*

STATTE

li. **05-09-2006**

Impronta del dito
indice sinistro

ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO
(Sig. *[Signature]* **PULITO**)



Scadenza : 04-09-2011



AJ 2910599



Validità prorogata al sensi
dell'art. 31 del D.L. 25/6/2008
n. 112 fino al
04.09.2011

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
STATTE

CARTA D'IDENTITÀ

N° AJ 2910599

DI

VENTRUTI LUCIANO

1925 - OFFICINA C.V. - ROMA

pag. 1

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Ventruti Luciano, nato a Taranto il 15/05/1990 e residente a Statte (Ta) in via Taranto n.75, con la presente

Dichiara

Che giorno 12/04/2012 alle ore 08.10 circa, diretto verso la Stazione Ferroviaria, viaggiavo a bordo del bus n.477 targato CA350RJ in servizio di linea 17 e stazionavo in piedi nelle vicinanze del conducente e in tale circostanza, precisamente in Via Galeso, si è verificato che un passeggero con evidenti difficoltà motorie, in quanto lo stesso si aiutava con due stampelle, cadeva sul pavimento del bus.

Non sono in grado di stabilire in quale modo si sorreggeva il signore che stazionava in piedi nella parte centrale del bus.

Posso confermare che da parte dell'autista dell'Amat non c'è stata nessuna manovra o frenata brusca in quanto lo stesso, per tutto il tragitto della corsa ha mantenuto sempre una guida prudente.

L'autista del mezzo pubblico, dopo la caduta del viaggiatore, si fermava chiedendo se qualcuno avesse bisogno di cure mediche.

Nello specifico nessuno dei viaggiatori, compreso il signore che è caduto, ha richiesto assistenza medica.

Arrivato alla stazione scendevo dal mezzo dando all'autista le mie generalità nell'eventualità servisse una mia dichiarazione testimoniale dell'accaduto.

In fede

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 16/04/2012



00000000000000000000000000000000

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° 028

DALLE ORE 05:22

ALLE ORE 11:58

LINEA 12

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
SEMPINO GASPARE.

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° 435

DALLE ORE 11:51

ALLE ORE 18:30

LINEA 17

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Bianco Giuseppe

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, li 18/04/2012

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.078/AR/12 del 16/04/2012
Utente: **Moliterni Michele** Nata a Taranto il 14/09/1977

Sinistro n.078/AR/12 del 16/04/2012
Utente: **Ferraioli Leonardo** Nato a Taranto il 21/07/1973

Sinistro n.076/NS/12 del 21/03/2012
Utente: **Santoro Maria Carmela** Nata a Massafra (Ta) il 3/3/1952

Sinistro n.075/AR/12 del 12/04/2012
Utente: **Maiorino Filippo** Nato il 13/07/1938

Sinistro n.065/AR/12 del 02/04/2012
Utente: **Bianco Anna** Nata a Castellaneta (Ta) il 19/11/1941

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

7038

Prta. N	19 APR. 2012
IP	PRESIDENTE ☐
ING	DIRETTORE GENERALE ☐
ADM	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
TEC	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITÀ/BLANCIO ☐
IA	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STO	STAFF QUALITÀ ☐

Taranto, li 24 APR. 2012

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)
060/NS/12	7037 MARTERA MICHELE	21/01/1992	B135M	MARZO 2012	NO
"	7037 MARTINELLI GIOVANNI	03/10/1991	B13868	MARZO 2012	NO
"	7037 MARTINESE GIOVANNA	19/10/1974	NO	MARZO 2012	NO
"	7037 MARTINESE PAOLA	06/11/1985	NO	MARZO 2012	NO
"	7037 PALUMBO GABRIELE	28/09/1987	NO	MARZO 2012	NO
078/AR/12	7038 MOLITERNI MICHELE	14/09/1977	NO	APRILE 2012	NO
"	7038 TERRAIOLI LEONARDO	21/07/1973	NO	APRILE 2012	NO
076/NS/12	7038 SANTORO MARIA PAMELA	03/03/1952	NO	MARZO 2012	NO
075/AR/12	7038 MAIORINO FILIPPO	13/07/1938	D4506	APRILE 2012	SI
065/AR/12	7038 BIANCO ANNA	19/11/1941	A25746	APRILE 2012	SI

Distinti saluti.

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

Prot. n.: 8646 UAG

Taranto, li 16 MAG. 2012

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Maria Teresa Russo
Via Oberdan n.10
74123 - Taranto

e p.c. Spett.le
Centro Liquidazione Danni
ALLIANZ SPA
Via Acclavio n.2
74123 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI – MAIORINO FILIPPO
Ns. Rif. 075/AR/12

Con riferimento alla Sua nota pervenuta in data 04/05/2012, ns. prot. 7940, si comunica che la stessa è stata inviata al CLD della ns. Compagnia Assicuratrice ALLIANZ Spa Divisione ALLIANZ – RAS che ci legge per opportuna conoscenza.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

BARI CMP
Poste

29.05.12

442280090813

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Egr. Avv.
Maria Teresa Russo
Via Oberdan n.10
74123 - Taranto

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bozza dell'ufficio
di distribuzione

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



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

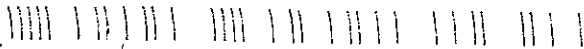
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (EX 1184025) - SL (4) Ed. 07/05

Da restituire a

A.M.A. T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
73100 TARANTO



075/AR/12



Avv. Maria Teresa Russo

Taranto, 13.04.2012

Racc. a.r.

79/10
Prot. N. 04 MAG. 2012
Del
PRESIDENTE ☐
DIRETTORE GENERALE ☐
DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DIRETTORE TECNICO ☐
ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
AFFARI GEN. P.R./SINISTRI ☒
ACQUISTI / CONTRATTI ☐
CONTABILITA' / BILANCIO ☐
INFORMATICA ☐
PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
TECNICO ☐
PRODOTTI TRAFFICO ☐
RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STAFF QUALITA' ☐

Spett.le
AMAT SPA

Via Cesare Battisti, 657
74100 - Taranto

**Oggetto: Sinistro del 12.04.2012
Maiorino Filippo c/ AMAT SPA**

Formulo la presente in nome e per conto del Sig. Maiorino Filippo (nato a Taranto il 13.07.1938 ed ivi residente al viale XXV Aprile 38 C.F. MRNFPP38L13L049M), che mi conferisce incarico eleggendo domicilio presso lo scrivente avvocato, per significare quanto segue.

In data 12.04.2012 alle ore 8:00 circa in Taranto il mio assistito si trovava come trasportato nel bus n. 477 - linea n.17 di Vostra proprietà.

Il pullman mentre percorreva la via Galeso (con direzione di marcia verso Taranto Vecchia) frenava improvvisamente provocando una rovinosa caduta a terra del mio assistito che in quel momento viaggiava in piedi reggendosi sugli appositi "passamano".

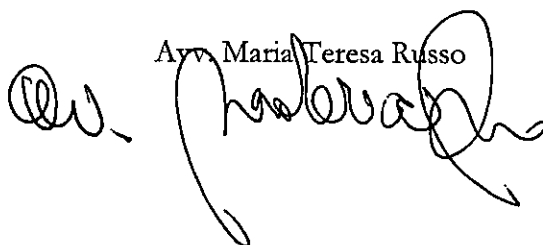
A seguito del citato evento, il Sig. Maiorino riportava lesioni per le quali si rendeva necessario il trasporto con autoambulanza del 118 presso l'Ospedale Civile "SS. Annunziata" di Taranto ove gli diagnosticavano contusioni al ginocchio sinistro ed al polso sinistro.

Ciò premesso, stante l'esclusiva responsabilità del conducente del pullman di Vostra proprietà nella causazione dell'evento *de quo*, con la presente, valevole, altresì, come formale messa in mora, Vi invito a risarcire tutti i danni subiti dal Sig. Maiorino Filippo con espresso avvertimento che decorsi inutilmente i termini di legge si adirà l'autorità giudiziaria ai fini di tutelare gli interessi della mia assistita.

Vorrete, altresì, comunicare la denominazione sociale della compagnia di assicurazione che Vi garantisce per la RCA.

Distinti saluti.

Avv. Maria Teresa Russo



Avv. Maria Teresa RUSSO
Via Oberdan 10
74100 Taranto
Tel / Fax 099 4533769

R



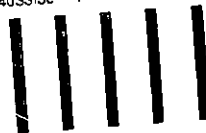
14353800195-0

Postaraccomandata

AR

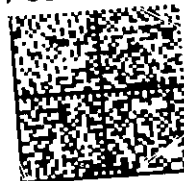
€ 3,90

EL04033f3c - 74121

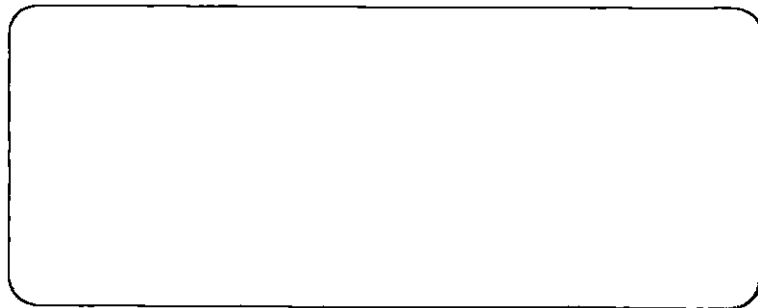


79033_74121 TARANTO 3 (TA)

Posteitaliane



30.04.2012 16.10



Taranto, li 17/06/2013

Prot. n.: _____ UAG

Egr. Sig.
Angiulli Ettore
Coordinatore di Ufficio
UFFICIO RAGIONERIA
SEDE

OGGETTO/ RECUPERO FRANCHIGIE SINISTRI:

- 1) N. SIN. 919780242 DEL 12/04/2012 (NS. RIF. 075/AR/12) Importo € 600,00
- 2) N. SIN. 919858060 DEL 05/11/2012 (NS. RIF. 199/AR/12) Importo € 2.000,00
- 3) N. SIN. 919860087 DEL 22/10/2013 (NS. RIF. 195/AR/12) Importo € 2.000,00
- 4) N. SIN. 950402716 DEL 06/12/2012 (NS. RIF. 240/AR/12) Importo € 750,00

Totale € 5.350,00

Si invita codesto Spett.le Ufficio a provvedere alla liquidazione delle franchigie di cui all'oggetto richieste dalla Compagnia ALLIANZ Spa che gestisce l'attuale copertura assicurativa di Responsabilità Civile Veicoli a motore.

La somma complessiva di € 5.350,00 (eurocinquemilatrecentocinquanta/00) dovrà essere versata a mezzo bonifico bancario.

Di seguito vengono indicate le coordinate bancarie:

Codice IBAN: IT 83 B 035 8901 6000 1057 0004 543
Beneficiario: Allianz S.p.a.

Si resta in attesa dell'avvenuta notizia e copia del mandato predisposto.

Distinti saluti.

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

Prot. N. 10027

Del 18 GIU. 2013

PR	PRESIDENTE	☐
DS	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
AG	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	☐

Allegati: n.3 note Allianz del 03/06/2013 prot. 9654, 9655 e 9656.

Allianz S.p.A.



Unità Recupero Franchigie
C.so Italia 23 - 20122 Milano
tel 02.7216.2192/2959 - fax 02.7216.6763

Agenzia ROMA GERENZA DIRETTE
PZA SAN SILVESTRO 13
00187 ROMA
Tel. 06 6768.1
Fax 06 6768.2439

Milano , 03 giugno 2013



0009
MSI300AD3170010001 01 GE02
01290756 HXA20096008782
138 2 DC00S1352 A

Polizza n.: 059497052

Spettabile
AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



Oggetto: riepilogo periodico di recupero franchigie.

Spettabile AMAT

Vi inviamo sul retro e nelle eventuali pagine successive, il riepilogo periodico num. 010594970521305 degli importi di **franchigia da rimborsare**, in seguito alla liquidazione dei sinistri in elenco avvenuta in base alle condizioni generali di assicurazione.

L'importo totale da rimborsare è di 600,00 euro e corrisponde alla somma delle franchigie di ogni singolo sinistro.

Vi preghiamo di effettuare il pagamento del relativo importo al più presto tramite la vostra agenzia, alla quale potrete rivolgervi per qualsiasi chiarimento.

Qualora aveste nel frattempo già provveduto al pagamento, considerate nullo questo avviso e ci scusiamo del disturbo arrecato.

Ringraziamo per l'attenzione e con l'occasione vi porgiamo cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Jesus Marin Giulia Gliubich

Prot. N. **9654**
12 GIU. 2013

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
LE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
LA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
LI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/RG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐
	☐



Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Inzeri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
www.allianz.it
Codice 01

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

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

Riepilogo delle Franchigie da recuperare

N. Sinistro	Data Sinistro	Località del Sinistro	Nominativo del danneggiato	Importo liquidato	Data liquidazione	Targa	Veicolo	Importo franchigia
01.919780242	12/04/2012	VIA GALESO 74100 TARANTO TA	MAIORINO FILIPPO	600,00	16/04/2013	CA350RJ	AUTOBUS	600,00

Oggetto: SINISTRO DEL 12/04/2012 A POL. RCV N. 0000059497052/0000011 - AMAT SPA (CA350RJ) / MAIORINO FILIPPO - NS. RIF. 075/AR/12

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

Data: 08/05/2012 13.14

A: CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>

CC: Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto si trasmette in allegato quanto segue:

- richiesta di risarcimento danni ns. prot. 7940 del 04/05/2012 formulata dall'Avv. Maria Teresa Russo per conto del Sig. Maiorino Filippo;
- denuncia cautelativa di sinistro rilasciata dal ns. dipendente Serafino Gaspere;
- dichiarazione testimoniale rilasciata dal Sig. Ventruti Luciano;
- nota della ns. Area Commerciale del 26/04/2012 con la quale ci viene comunicato che il Sig. Maiorino Filippo al momento del sinistro era munito di abbonamento.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA
Via Cesare Battisti n.657
74121 - Taranto
Tel./Fax 099/7356261
e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

— Allegati: —

075AR12.PDF

843 KB