

Taranto, li 21 MAG. 2012

Prot. N°: 8931 UAG

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le
Direzione
ACTV Spa
Isola Nova del tronchetto, 32
30135 - VENEZIA

OGGETTO: evento del 08/05/2012 verificatosi a bordo della motonave "Clodia"
Infortunio del passeggero Sig. Alanza Domenico
Ns. Rif. 093/12

Al fine di attivare la procedura assicurativa di apertura sinistro indicato in oggetto, si trasmette in allegato quanto segue:

- relazione di servizio del 08/05/2012 del dipendente Amat Spa Sig. La viola Nicola;
- copia del giornale di bordo del giorno 08/05/2012 della Motonave Clodia;
- copia del biglietto di viaggio del Sig. Alanza Domenico;
- nota pervenuta in data 15/05/2012, ns. prot. 8501, da parte della Sig.ra Alanza Lucia figlia del Sig. Alanza Domenico.

A Vs. disposizione per ogni ulteriore chiarimento e in attesa di cortese riscontro por-
giamo distinti saluti.

3 *en*
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Ufficio Sinistri Amat Spa Tel./Fax: 099/7356261 – E-mail: sinistriamat@amat.ta.it

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

14228009098 3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

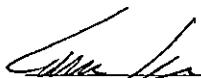
Via _____

C.A.P. _____ Loc _____

Spett.le
Direzione
ACTV Spa
Isola Nova del tronchetto, 32
30135 - VENEZIA

24 MAG. 2012




Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

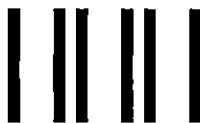
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

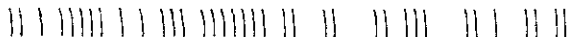
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (ex W94025) - St. [3] Ed. 07/05

Da restituire a



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

043/12



Taranto li 8. 5. 2012

Al RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA

SEDE

Oggetto: **RELAZIONE DI SERVIZIO**

In data odierna di servizio sulle R/N.
CLOSA in occasione della Prossima e
mor. di S. Ciro.

Durante le navigazioni, con passeggeri
e con un solo corpo e un sostituto,
procedendo con fine lavoro.

Procedendo, il Comandante Comandante Elia che
l'intervento del 118, che dopo i primi soccorsi Remig
trasferito in ospedale per le cure del corpo.
Tutto per officio e concesso.

N.B. Si allega copia del biglietto del possesso in questione e
copia del giornale di bordo della nave.

82156

Prot. N.
Del 09 MAG. 2012

P	PRESIDENTE	☐
DS	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
EE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☒
ENG	AFFARI GEN. P.R. SINISTRI	☐
EA	ACQUISTI/CONTRATTI	☒
EC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
EL	INFORMATICA	☐
EP	PERSOALE/RETRIBUZIONI	☐
ET	TECNICO	☐
ELPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ELRG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
ELSTQ	STAFF QUALITA'	☐

firmato:

Luigi Neri

n.b. da consegnare entro 24 ore al Responsabile in indirizzo.

AmAt

GIORNALE DI BORDO
motonave ADRIA - VE 8363
CLODIA

giorno: **8-5-2012****SERVIZI**

Turno numero	PERCORSI E LOCALITA' in cui viene effettuato il moto	Ora partenza	Ora arrivo	osservazioni
	da: Prova appronti al M.M.P.P. continuo mantenimento			
	da: e pitturazioni nuovi - alle ore esse lavori			
	da: 1745 prova appronti al M.M.P.P. - 1800 da mob A1 al			
	da: Democrite per manifestazione S. Cotoldo - 1910 da			
	da: Democrite al giro turistico per manifestazione S. Cotoldo.			
	da: 2210 sono oneficati al mob Democrite da Vinci per opere			
	da: ferragosto a: 2215 da S. da Vinci al Democrite per fine			
	da: attività - Alle ore 2240 sono oneficati al mob A1.			
	da:	a:		
	da:	a:		
	da:	a:		
	da:	a:		
	da:	a:		
	da:	a:		

COMPONENTI EQUIPAGGIO

1	COMANDANTE DI COPERTA	TOMMASI
2	DIRETTORE DI MACCHINA	SAMMARCO
3	MARINAIO	SEBASTIO
4	MARINAIO	D'IPPOLITO

Rapporto di servizio (incidenti, avarie, rilievi, segnalazioni e indicazioni di cui all'art. 81 del R.N.I.)

Alle ore 2200 circa mentre seguivo le procedure per in mano di S. Cotoldo, il Direttore di Macchina mi avvisava che il Lic. Alessandra Domenico nato a Taranto il 28-6-1940 Residente in via GARIBOLDI 256, si trovava a bordo del pontone esterno poppiero, bloccando la parte frontale del capo. Mentre il Direttore dava i primi soccorsi, io chiamavo via radio, l'ambulanza marittima dell'118 che era vicino alla nave e da R.P. i soccorsi sono soliti a bordo. **IMMEDIATAMENTE.**

Alle 2210 ho oneficato alla BAVENNA 2-Da Vinci, dove una ambulanza è arrivata il

Bordo li: **Lic. ALAZA** che ha trasportato in ospedale **matto il Comandante:** *[firma]*

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

Biglietto: **1592/18034**

del: **30/04/2012**

N° Corsa **519**

Agenzia: **159201**

Vettore: **APPIA VIAGGI S.A.S.**

Motonave: **Clodia**

Operazione:

EMISSIONE

Articolo: **IB3E**

SERVIZI TURISTICI - EVENTI SPECIALI

Tratta: **P.le Democrite -> Tour Mari Taranto**

2011b N° **€15,00**
034209

Passeggero: **ALANZA DOMENICO**

Telefono/Note: **3207269911**



Partenza:

Data/Ora: **08/05/2012 19.00**

**ALLA CORTESE ATTENZIONE
DELLA DIREZIONE GENERALE
AMAT TARANTO**

Si pone alla Cortese Attenzione della S.V. che in data 8 maggio 2012 sulla Motonave "CLODIA", in navigazione al seguito della processione a mare del Santo Patrono San Cataldo, mio padre ALANZA DOMENICO ETTORE, nato a Taranto il 28/06/1940 ed ivi domiciliato in Via Garibaldi 256/A, si infortunava al capo cadendo su del liquido presente sul pavimento, andando a sbattere tra i sedili del piano superiore della stessa motonave.

Tempestivamente giunti gli operatori del 118, la motonave attraccava alla stazione torpedinieri ed il ferito, opportunamente imbragato, veniva messo in ambulanza e trasportato presso l'Ospedale Ss. Annunziata di Taranto.

Al pronto soccorso veniva diagnosticata una ferita lacero-contusa a scalpo in zona FRONTO-PARIETALE con TRAUMA CRANICO.

Il Sig. Alanza veniva poi trasferito nel reparto di NEUROCHIRURGIA dove veniva suturata la ferita con circa 50 punti di suturae rimaneva ivi ricoverato in stato di osservazione sino all'11/05/2012 e alle dimissioni si consigliava terapia antibiotica, antidolorifica e TAC CRANICA.

PER EVENTUALI COMUNICAZIONI :

ALANZA LUCIA

VIA GARIBALDI 256/A TARANTO

TEL.: 0994706079 3207269911

Prot. N. 8501
15 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 ☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/RG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

9

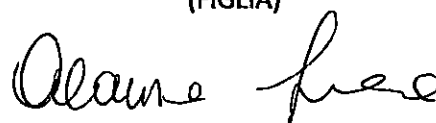
SI ALLEGANO ALLA PRESENTE IN FOTOCOPIA:

- REFERTO PRONTO SOCCORSO P.O. SS. ANNUNZIATA TARANTO
- VERBALE UFFICIO ACCETTAZIONE SERVIZIO RIVALSE P.O. SS. ANNUNZIATA TARANTO
- FOGLIO DIMISSIONI STRUTTURA COMPLESSA DI NEUROCHIRURGIA P.O. SS. ANNUNZIATA TARANTO
- BIGLIETTO MOTONAVE "CLODIA"

IN FEDE

ALANZA LUCIA

(FIGLIA)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alanza Lucia', with a stylized flourish at the end.



AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA/I

STRUTTURA COMPLESSA DI NEUROCHIRURGIA

PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE - OSPEDALE SS. ANNUNZIATA-TARANTO

Direttore F.F. Dr. ARTURO ROSSANO Tel. 0994585440 _ Cell. 3357387789

DIRETTORE F.F.
Dr. Arturo Rossano
Tel. 0994584440

DIRIGENTI MEDICI
Dr. Luigi Lattanzi
Tel. 0994585652
Dr. Gaetano Schiavone
Tel. 0994585360
Dr. Nicola Gigante
Tel. 0994585301
Dr. Massimo Galasso
Tel. 0994585204
Dr. Carlo Pizzoni
Tel. 0994585
Dr.ssa Antonia Zaccaro
Tel. 0994585
Dr.ssa Floriana Sardelli
Tel. 0994585207

COORDINATORI
Sig.ra R. Carelli
Sig. G. Trombaccia
Tel. 0994585207

Egregio Collega

Viene oggi dimesso il suo Paziente

Ric. Il 08/05/2012

Alanza Domenico

Proveniente da PS

Ha eseguito i seguenti esami:

Laboratorio

Vedi allegati

Radiologia

Vedi referto

Raccomandazioni

Riposo al domicilio

RIAMOZIONE PUNTI FRA 7 GG DA OGGI

NON ALLA DIMISSIONE NEL LIMITI - NON S'APPARTIENONO DEPEND - DEAMBULAZIONE AUTONOMA

Firma del paziente o dell'affidatario:

Ho ben compreso quanto raccomandatomi:

Firma

Intervento Neurochirurgico (data)

Tipo Osservazione e terapia

Intervento Neurochirurgico (data)

Tipo

Terapia Consigliata

Paracetamolo 1000 al bisogno;

Neuroxeril 500 mg 1 cp per 7 gg

RIAMOZIONE PUNTI FRA 7 GG

Diagnosi di dimissione:

TRAUMA CRANICO NON COMPLESSIVO CON FLC SOTTRATTA

Restando a sua disposizione per qualunque necessità, porgiamo Cordiali Saluti

Taranto, 11/05/2012

Flavio Zaccaro

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



Società per Azioni con Socio unico soggetta a
direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247
Partita IVA 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

Biglietto: **1592/18034** del: **30/04/2012**

N° Corsa **519**

Agenzia: **159201** Vettore: **APPIA VIAGGI S.A.S.**

Motonave: **Clodia**

Operazione: **EMISSIONE**

Articolo: **IB3E** **SERVIZI TURISTICI - EVENTI SPECIALI**

€ 15,00

Tratta: **P.le Democrate -> Tour Mari Taranto**

Passeggero: **ALANZA DOMENICO**

Telefono/Note: **3207269911**

Partenza:

Data/Ora: **08/05/2012 19.00** N° **034209**

Condizioni Generali di Viaggio.

- Il viaggiatore è tenuto a munirsi di regolare biglietto di viaggio prima di accedere a bordo.
- Il biglietto è personale, non cedibile, ed è valido solo per il giorno per il quale è stato emesso. Deve essere esibito al personale in servizio al momento della salita a bordo e, a richiesta, anche in corso di viaggio.
- Il biglietto deve essere conservato in buono stato, per tutta la durata del viaggio.
- Il biglietto alterato, danneggiato, o comunque illeggibile non è valido e non dà diritto al rimborso.
- Il biglietto non utilizzato, o utilizzato solo parzialmente, per fatto proprio del viaggiatore, non è rimborsabile.
- Il presente biglietto assolve la funzione di scontrino fiscale (legge 30/12/1991, n. 413).
- Il rimborso del biglietto sarà possibile solo nel caso di condizioni meteo-marine sfavorevoli, ritenute tali a giudizio insindacabile del comandante della nave.

Condizioni specifiche del titolo di viaggio

IB3E

Valido per una escursione di circa 90 minuti nei mari di Taranto in occasione di eventi speciali.

W
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. 099.4585458/7 - Fax 099.4590440

N° REG. N° 149717

Data 8/5/12
Orario di Ingresso 13,15
Orario di Uscita

Cognome A. Lenzo Nome Domenico Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 28/6/50

Residenza TA via Granbello 956

Documento d'identità

Diagnosi Unita F.C. "e represso" emerso

Epelento, mano arrossa

Prognosi ~~infortunio~~

Accertamenti e terapia effettuata Un represso PA 140/80
infortunio, soli e ricoverato

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Risccontro 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 |
| ☐ Morso di animali | ☒ Accidentale |

Data dell'incidente Luogo dell'incidente

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

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto NPT

Note

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

FIRMA

REFERTO PER AUTORITÀ GIUDIZIARIA

01011600

INTELLIGENTE MEDICO
FIRMA DEL MEDICO
S.S. ANNUNZIATA
TARANTO

REGIONE: PUGLIA
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA/1
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

UFFICIO ACCETTAZIONE E SERVIZIO RIVALSE

Via F. Bruno, 1 - 74100 TARANTO

(per conto dell'Assessorato Regionale Finanze - Ufficio del Contenzioso di Taranto)

VERBALE DELLE DICHIARAZIONI RILASCIATE DALL'INFORTUNATO

~~PROG-N~~

N. Nosografico

Ricovero del

Il sottoscritto

nato a LARANJO

28

e domiciliato in

alla Mis

Codice Fiscale

DICHIARA

1) di aver titolo all'assistenza a carico dell'Ente _____ con posizione assicurativa
N _____, quale titolare; oppure quale _____
e di appartenere all'A.U.S.I. _____ (precisare il grado di parentela)

2) di essersi ricoverato presso l'Ospedale a seguito di TRAUMA CRANICO + FERITA LACERO-CONTUSA, A SCALPO, IN ZONA FRONTO-PARIETALE

con responsabilità di terzi indicati nell' person. di AREGLON ANEAT - TARNITO
domiciliato in _____ alla Via _____

per avere quest'uso nei confronti del dichiarante o ricoverato il seguente comportamento

SCINOVAVA SOWA NAUVE "CLODIA" IN NAVIGAZIONE
DEGUENDO LA PROC. DI S. CATALDO A MARZ. ALLANDOSI DAL SOO

NELL'IPOTESI DI INFORTUNIO SUL LAVORO INDICARE: POSTO A S E D E R E = SCI VOICAVA
a) Generalità e domicilio del datore di lavoro = CADDOVA SO, D E C LIAUVAPOCH E

b) Cause e circostanze che hanno determinato l'infortunio. TRASLAPPO DEL PIANO SUPERIORE

3) che il fatto si è verificato in _____ il giorno _____ alle ore _____

(Carabinieri - VV. UU. - P.S. ecc...)

4) Testimoni eventuali Cognome e nome, domicilio _____

11. QUINCA LUCIA - VIA GARIBOLDI, 256 - ARANIO
12. PAPER EDDY - VIA GARIBOLDI, 256 - ARANIO

2) MISF CUM PRO = MISF CANINA = 1 (MISF CANINA) F = 1/2 = 1/2

5) di ~~NON AVER~~
AVER iniziata azione legale nei confronti del terzo responsabile per il risarcimento di tutti i danni patiti presso l'Ufficio

Giudiziario di _____ e di aver nominato quale difensore l'Avv. _____
con studio in _____

6) conformemente a quanto disposto dall'art. 1916 del c.c., di impegnarsi a non venire a patti col civilmente presunto

responsabile, relativamente all'importo del costo delle prestazioni sanitarie ospedaliere erogategli e comunque di astenersi dal rilasciare dichiarazioni liberatorie in pregiudizio del diritto di azione di surroga della Regione Puglia conforme il

7) di obbligarsi in proprio in caso di incomplete, inesattezze o false dichiarazioni che possono arrecare pregiudizio al

8) Eventuali altre dichiarazioni dell'interessato.

3) Eventuali altre dichiarazioni dell'interlocutore: _____

Letto, confermato e sottoscritto in 11/10/2010 il giorno 11 del mese di ottobre

IL FUNZIONARIO ADDETTO

L'INFORTUNATO O L'ACCOMPAGNATORE

II COLLABORATORE AMM.VO F

иго. Нева

(Dott. Domenico LEONE

DOCUMENTO D'IDENTITÀ

ATTESTAZIONE DELL'UFFICIO IN CASO DI RIFIUTO DI SOTTOSCRIZIONE

Si attesta che l'infortunato si è rifiutato di sottoscrivere il presente verbale e che lo si è avvertito che la Regione Puglia potrà richiedere il pagamento diretto delle spese di legalità, conformemente a quanto disposto dal terzo comma dell'art. 1916 del c.c.

IL FUNZIONARIO ADDETTO

NAVE CLO DIA

08/05/2012

LANZA DOMINICO

CON.TE TOMMASI

Taranto, li 27 LUG. 2012

Prot. N°: 13363 UAG

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Avv.
Francesco Coccioli
Via Plinio n.87
74121 - TARANTO

E p.c. Spett.le
Direzione
ACTV Spa
Isola Nova del tronchetto, 32
30135 - VENEZIA

OGGETTO: evento del 08/05/2012 verificatosi a bordo della motonave "Clodia"
Infortunio del passeggero Sig. Alanza Domenico
Ns. Rif. 093/12

In riscontro alla Vs. richiesta di risarcimento danni, ns. prot.10542 del 14/06/2012
(Allegato n.1), si trasmette in allegato la comunicazione della Spett.le ACTV Spa del
08/06/2012 indirizzata al Sig. Alanza Domenico **(Allegato n.2)**.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

14228020179 3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____ L. _____

Spett.le

Direzione

ACTV Spa

Isola Nova del tronchetto, 32

30135 - VENEZIA

01 AGO 2012

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Conservare in custodia fino a 15 giorni dall'art. 26 del D.L. 11/02/00.

- ☐ Invii multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

Sede Legale
Isola Nova del Tronchetto, 32
30135 - Venezia

Posteitaliane



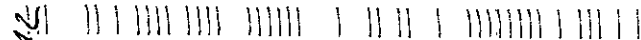
Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 IP - MOD. 01304A - SL (3) Ed. 08/11

Da restituire a



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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Egr. Avv.
Francesco Coccioli
Via Plinio n.87
74121 - TARANTO

BAFUMMO
Posto

Numero
14228020182 8

DEVERGORI FRANCESCO PORTIERE

Firma per test **16/07/89** Data

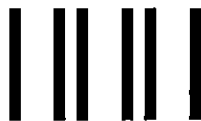
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

- ☐ Invii multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

Da restituire a

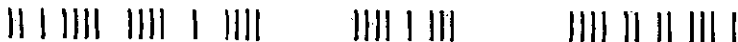
A.M.A.T. s.p.a.

**AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO**

Via C. Battisti, 557
74100 TARANTO



09/3/12



Avv. Francesco Coccioli
Via Plinio, 87 - 74121 Taranto

Tel. e fax 0997362262
e-mail: franzco@interfree.it

P.E.C.: coccioli.francesco@oravta.legalmail.it

093/12

Prot. N. 105/12
14 GIU. 2012

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

Taranto, li 28/05/2012

Spett.le
Amat S.p.A
Via Cesare Battisti, 657
74100 TARANTO

Oggetto: Alanza Domenico Ettore (c.f. LNZ DNC 40H28 L049T) c/ AMAT S.p.A. –
sinistro del 08/05/2012 ore 20,30 circa in Taranto –

Per incarico ricevuto dal Sig. Alanza Domenico Ettore, con la presente sono a chiederVi l'integrale risarcimento di tutti i danni rivenienti al mio rappresentato in occasione del sinistro occorso in Taranto il giorno 08/05/2012 alle ore 20.30 circa ed ascrivibile all'esclusiva responsabilità dell'Amat S.p.A.

Infatti, il Sig. Alanza, mentre si trovava a bordo della motonave "Clodia", munito di regolare titolo di viaggio, a causa della presenza di materiale liquido sul pavimento, cadeva rovinosamente al suolo.

In conseguenza di tanto, il Sig. Alanza riportava una ferita lacero-contusa a scalpo in zona fronto-parietale con trauma cranico, a seguito del quale veniva trasportato presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale "S.S. Annunziata" di Taranto per mezzo del servizio 118, dove veniva ricoverato presso il reparto di neurochirurgia.

Alla luce di quanto descritto, pare evidente che la responsabilità nella causazione del sinistro occorso al mio rappresentato, sia ascrivibile all'AMAT S.p.A. e tanto in forza di responsabilità contrattuale e, ove occorra extracontrattuale.

Ove, lo riteniate potrà essere indicato il nome della compagnia assicurativa per la trattazione del sinistro de quo.

Nell'invitarVi a comunicare allo scrivente le Vs. determinazioni in merito alla perizia medica da espletarsi, Vi comunico che la presente è formulata ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, con l'avvertenza che, in mancanza di un pronto ed esaustivo risarcimento di tutti i danni, nessuno escluso, saranno adite le vie giudiziali per il ristoro degli stessi in via coattiva nei termini minimi di legge.

Con riserva di più ampiamente dedurre in ordine alla mancata osservanza delle norme in materia di sicurezza da parte della società destinataria della presente.

Distinti saluti.

Avv. Francesco Coccioli

Avv. FRANCESCO COCCIOLI
Via Plinio, 87 - TARANTO
Tel./Fax 099.7362262

R



14518349731-2

Postaraccomandata

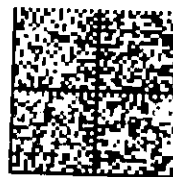
AR € 3,30

EL04053e3c - 74121



79032 - 74123 TARANTO 2 (TA)

Posteitaliane



11.06.2012 08.56



093/12



Presidio Ospedaliero Centrale
Direzione Amministrativa
Stabilimento SS. Annunziata
Ufficio Azioni di Rivalsa
tel/fax 0994585932
via Bruno, 1 - 74123 Taranto

8269
Prot. N. 21 MAG. 2013
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./PR./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☒
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

Q

Q

Alla DIREZIONE
A M A T

Via Cesare Battisti, 657
74121 TARANTO

Prot. n. 1234 del 16-05-2013

OGGETTO: Esercizio di rivalsa. NOTA ADDEBITO spese sanitarie - Ricovero dell'8-05-12 del sig. Alanza Domenico Ettore, nato 28-06-40- Nosog. N.11207 -

Premesso che la sig. Lucia Alanza, figlia del paziente in oggetto emarginato, ha dichiarato, come da allegato, che il padre si è infortunato per responsabilità attribuibili alla Vs. Azienda, Vi rappresentiamo che le spese sanitarie sostenute dalla Regione Puglia per l'assistenza fornita alla persona sopra indicata, in relazione all'infortunio occorso in località Taranto a bordo della nave Clodia in navigazione ammontano ad € 2.165,58 come di seguito:

Periodo di degenza	Importo Drg	Spese Postali	Totale
Da 8- 05-12 al 11-05-12	€ 2.161,28	€ 4,30	€ 2.165,58

In conformità a quanto disposto dalla Legge Regionale Pugliese n. 24 del 02.04.1981, come modificato dalla L.R. n. 32/08 nonché eventualmente ai sensi e per gli effetti dell'art. 334 del D. Lgs. n. 209 del 2005 e successive integrazioni e modificazioni, siete invitato a provvedere al rimborso delle somma sopraspecificata mediante versamento al Conto Corrente Postale n. 733709 intestato a "Regione Puglia - Ufficio Regionale del Contenzioso - Taranto", ovvero con bonifico su codice IBAN IT08P0760115 8000 0000 0733 709 dandone contestuale comunicazione a questa Direzione Amministrativa - Ufficio azioni di Rivalsa ASL TA - - Via Bruno n. 1 - Taranto - tel. 099 4585932 - 099 4585978.

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

IL RESPONSABILE dell'UFFICIO
(Dott. Domenico LEONE)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Tiziana TURTURICI)

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE PUGLIA
74121 TARANTO, VIALE VIRGILIO, 31 - TEL. 099.4585111
C.F. - P.I 02026690731

11 MAG. 2012

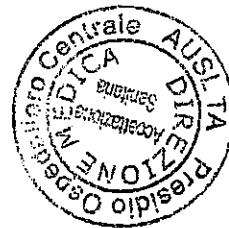
Prot. N°

REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA/1
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

UFFICIO ACCETTAZIONE E SERVIZIO RIVALSE

Via F. Bruno, 1 - 74100 TARANTO

(per conto dell'Assessorato Regionale Finanze - Ufficio del Contenzioso di Taranto)



VERBALE DELLE DICHIARAZIONI RILASCIATE DALL'INFORTUNATO

Prot. N.

Ricovero del

08/05/2012

N. Nosografico

11207

Il sottoscritto

ALANZA DOMENICO ETIORE

il

28/06/1940

e domiciliato in

TARANTO

nato a

TARANTO

Codice Fiscale

LN2DNCLOH28L049

alla Via

GARIBOLDI 256

DICHIARA

1) di aver titolo all'assistenza a carico dell'Ente con posizione assicurativa N., quale titolare; oppure quale (precisare il grado di parentela) e di appartenere all'A.U.S.L.

2) di essersi ricoverato presso l'Ospedale a seguito di TRAUMA CRANICO + FERITA LACERO-CONTUSA, A SCALPO, IN ZONA FRONTO-PARIETALE (infortunio sul lavoro, lesioni in rissa, incidente di caccia, sportivo, ecc...) con responsabilità di terzi indicati nell' persona di DIRIGENTI ARAT - TARANTO domiciliato in alla Via

per avere quest' usato nei confronti del dichiarante o ricoverato il seguente comportamento:

SCIOLAVA SULLA NAUVE "CLOMIO" IN NAVIGAZIONE SEGUENDO LA PROC. DI SCALPO A MARSA. ANDANDO DAL SUO NELL'IPOTESI DI INFORTUNIO SUL LAVORO INDICARE: POSTO A SEDERE, SCIOLAVA

a) Generalità e domicilio del datore di lavoro E' CADUTA SU DEL LIQUIDO CHE ERA PRESENTI SUL PAVIMENTO, ANDANDO A SBATTERSI

b) Cause e circostanze che hanno determinato l'infortunio. TRA I SEDELE DEL PIANO SUPERIORE DELLA NAUVE STESSA

3) che il fatto si è verificato in il giorno alle ore Organi di Polizia intervenuti

4) Testimoni eventuali Cognome e nome, domicilio (Carabinieri - VV. UU. - P.S. ecc...)

1) ALANZA LUCIA - VIA GARIBOLDI 256 - TARANTO

2) ROBERTI EDDA - VIA GARIBOLDI 250 - TARANTO

3) MISE GIUSEPPE - VIALE GANNATA (MACCHIE) 50/E - TARANTO

5) di NON AVER AVER iniziata azione legale nei confronti del terzo responsabile per il risarcimento di tutti i danni patiti presso l'Ufficio Giudiziario di e di aver nominato quale difensore l'Avv. con studio in alla Via

6) conformemente a quanto disposto dall'art. 1916 del c.c., di impegnarsi a non venire a patti col civilmente presunto responsabile; relativamente all'importo del costo delle prestazioni sanitarie ospedaliere erogategli e comunque di astenersi dal rilasciare dichiarazioni liberatorie in pregiudizio del diritto di azione di surroga della Regione Puglia conforme il disposto dell'art. 20 della L.R. del 20/1/75, n. 5 e successive modificazioni di cui all'art. 7 della L.R. del 3/6/76, n. 13;

7) di obbligarsi in proprio in caso di incomplete, inesattezze o false dichiarazioni che possono arrecare pregiudizio al recupero del credito vantato dalla Regione Puglia.

8) Eventuali altre dichiarazioni dell'infortunato:

Letto, confermato e sottoscritto in: TARANTO

il giorno 11.05.2012

IL FUNZIONARIO ADDETTO

[Signature]

L'INFORTUNATO O L'ACCOMPAGNATORE

[Signature] (FIG. 4)

(DOCUMENTO D'IDENTITÀ)

ATTESTAZIONE DELL'UFFICIO IN CASO DI RIFIUTO DI SOTTOSCRIZIONE

Si attesta che l'infortunato si è rifiutato di sottoscrivere il presente verbale e che lo si è avvertito che la Regione Puglia potrà richiedere il pagamento diretto delle spese di ospedalità, conformemente a quanto disposto dal terzo comma dell'art. 1916 del c.c.

IL FUNZIONARIO ADDETTO

Prot. n.: 9389 UAG

Taranto, li 04 GIU. 2013

REAGGIONATA

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale Taranto
Direzione Amministrativa
Presidio Ospedaliero Centrale
Ufficio Azioni di Rivalsa
Via Bruno n.1
74123 - Taranto

Spett.le
Ispettorato Sinistri
MILANO ASSICURAZIONI
Via Pepe n.6
30172 - Mestre (Ve)

Spett.le
ACTV Spa
Isola Nova del Tronchetto 32
30135 - VENEZIA

OGGETTO: Sinistro del 08/05/2012
AMAT SPA - ACTV SPA / ALANZA DOMENICO
Ns. Rif. 093/12

Con riferimento alla Vs. nota di esercizio di rivalsa prot. 1237 del 16/05/2013, pervenuta alla scrivente in data 21/05/2013, si comunica che la pratica è stata a suo tempo trasmessa alla Società MILANO Assicurazioni agenzia di Mestre polizza RCT n.6140100173001, che assicura le Aziende ACTV Spa e AMAT Spa contro i rischi derivanti da responsabilità civile verso terzi.

Per il prosieguo della pratica vogliate prendere diretti contatti con la Compagnia Assicuratrice Milano Assicurazioni cui la presente è inviata per conoscenza.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

14849180447 9

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

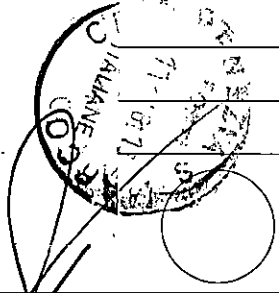
Spett.le
ACTV Spa
Isola Nova del Tronchetto 32
30135 - VENEZIA

SEGRETERIA GENERALE
PERVENUTA IL

07 GIU 2013


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. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

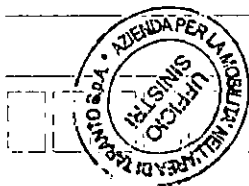
Posteitaliane



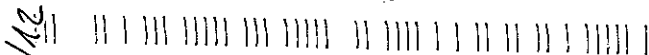
Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - SL [3] Ed. 08/11

Da restituire a



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



Avviso di ricevimento

BARI CMP
Poste



Raccomandata



Pacco

12.06 13-17

14849180445 6



Assicurata

Euro

Italiane

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

Spett.le

Azienda Sanitaria Locale Taranto

Direzione Amministrativa

Via

Presidio Ospedaliero Centrale

C.A.P.

Ufficio Azioni di Rivalsa

Via Bruno n.1

74123 - Taranto

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

07 GIU 2013

Firma dell'incaricato alla distribuzione

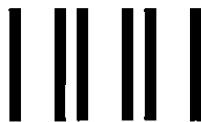
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Inviati multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

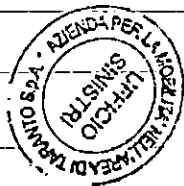
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - SL [3] Ed. 08/11

Da restituire a



A.M.A.T. s.p.a.

AZIENDA PER LA MOBILITA'

NELL'AREA DI TARANTO

Via C. Battisti, 657

74100 TARANTO

09/3/12



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

14849180446 7

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Spett.le

Ispettorato Sinistri

Via _____

MILANO ASSICURAZIONI

C.A.P. _____

Via Pepe n.6

30172 - Mestre (Ve)

07/06/2013

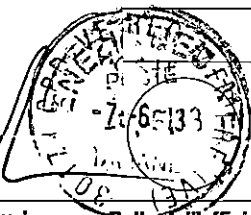
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 UP - MOD. 01304A - SL (3) Ed. 08/11

Da restituire a

A.M.A. r. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



093/12



ACTV Spa - partenza

prot. 13234 - 08/06/2012



P000855056

DINAV/NASER/RC/SP

Spett.le
AMAT S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO

Egregio Signor
ALANZA DOMENICO
Via Garibaldi, 256/A
74100 TARANTO

e, p.c.

Spett. le
Milano Assicurazioni - Ispettorato Sinistri
Via Pepe, 6 - 2° piano
30172 Mestre (VE)

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 10453
13 GIU. 2012

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

OGGETTO : Comunicazione - rif. ACTV n. 60017/12 del 08.05.12
ACTV / ALANZA DOMENICO

In riferimento alla Vostra richiesta pervenuta il 25/05/2012, si comunica che la pratica è stata trasmessa alla Società "Milano Assicurazioni" agenzia di Mestre polizza n° RCT n. 6140100173001, cui la presente è inviata per conoscenza (n. verde 0125/852852 lun-ven 8.30-19 sab 9-13), che assicura questa Azienda contro i rischi derivanti da responsabilità civile verso terzi.

Ricevimento al pubblico:
il lunedì e il mercoledì dalle ore 14,30 alle 17,00

Pertanto si prega di voler intrattenere con la citata Società ogni rapporto relativo alla pratica stessa dopo 15 giorni dalla data di ricevimento della presente.

Resta chiaro che la tale procedura non significa in alcun modo assunzione di responsabilità da parte di questa Azienda e che la stessa ha mero carattere amministrativo, rimanendo impregiudicata la posizione dell'ACTV S.p.A. nei confronti del fatto cui fa cenno la pregiata lettera a riferimento.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE NAVIGAZIONE
Rag. Marino Fontanella
