

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 *re*
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

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

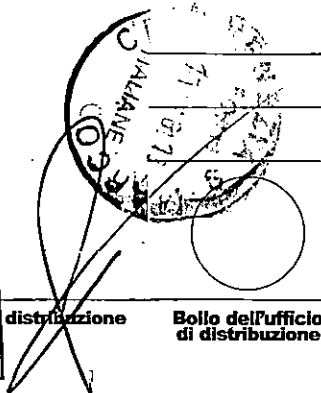
07. GIU. 2013

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



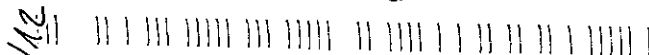
Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 1P - MOD. 01304A - St. (3) Ed. 08/11

Da restituire a _____



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



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 Proclamazione e
mon. di S. Ciro.

Durante le manovre, un festeggiatore
colpisce mortalmente il capo e un sostituto.
Procedendo con le prime soccorse.

Procedendo, il Comandante Gennaro Elia chiede
l'intervento del 118, che dopo i primi soccorsi
trasporta in ospedale per le cure del capo.
Tanto per officiare con amore.

N.B. Si allega copia del biglietto del possessore in questione e
copia del giornale di bordo della motonave.

8216

Prot. N.
Del 09 MAG. 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	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UR	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U/RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

firmato:

Loviet Nies

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:	Provo apparati IT A.M.P.P. continuo mantenimento			
da:	e pitture in cuve - alla ore 1900 lavori			
da:	1745 prova apparati IT A.M.P.P. - 1800 da mob A1 et			
da:	Demerite per manifestazione S. Cotardo - 1910 da			
da:	Demerite et giro turistico per manifestazione S. Patade			
da:	2210 zavorra smuffata al mob Leonardo da Vinci per sbarco			
da:	passaggio a:	2215 da S. da Vinci et Demerite per fine		
da:	attività - Alla ore 2240 zavorra smuffata al mob A1 -			
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.)

Alla ore 2200 circa mentre seguivo le procedure in mare di S. Cotardo, il Direttore di Macchina mi avvisava che il Lic. Alaura Domenico nato a Taranto il 29-6-1940 Residente in via CARBACCI 256, si trovava a bordo del pontone esterno foffero, bloccando la parte frontale del capo. Mentre il Direttore dava i primi soccorsi, io chiamavo via radio, l'ambulanza marittima dell'18 che era vicino alla nave e da C.P. i soccorsi sono soliti a bordo. **IMMEDIATAMENTE** Alle 2210 ho smuffato alla BALENINA I. DA VINCI, dove una ambulanza ha trasportato il Lic. ALAURA che ha trasportato in ospedale.

Bordo li: firmato 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 Democrate -> 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
Del 15 MAG. 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	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U/RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

9

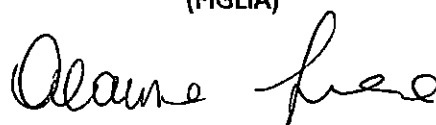
SI ALLEGANO ALLA PRESENTE IN FOTOCOPIA:

- 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 TAVI

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. II 09/05/2012

Alanza Domenico

Proveniente da PS

Ha eseguito i seguenti esami:

Laboratorio

Vedi allegati

Radiologia

Vedi referto

Raccomandazioni

Riposo a domicilio

RIASSUNZIONE PUNTI FRA 7 GG DA OGGI

NON ALLA DIVISIONE NEI LIMITI - NON S'APPREZZANO DEFICIT - DEAMBULAZIONE AUTONOMA

Firma del paziente o dell'affidatario:

Ho ben compreso quanto raccomandatomi:

Firma

Intervento Neurochirurgico (data)

Tipo

Operazione e terapia

Intervento Neurochirurgico (data)

Tipo

Terapia Consigliata

Paracetamolo 1000 al bisogno;
Neuroxeril 500 mg 1 ep per 2 gg

RIASSUNZIONE PUNTI FRA 7 GG

TAC CRANIO FRA 30 GG salvo complicanze + visite NEU di controllo

Diagnosi di dimissione:

TRAUMA CRANICO NON COMPLESSIVO con FLC SOTTRATTA

Restando a sua disposizione per qualunque necessità, porgiamo Cordiali Saluti

Taranto,

11/05/2012

Firma 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.

Il COLLABORATORE AMM. VOLE
(Dott. Domenico LEONE)
11/05/12

REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA 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. _____ N. Nosografico 11204
Ricovero del 08/05/2012
Il sottoscritto ALANZA DOMENICO ETIORE nato a TARANTO
il 28/06/1940 e domiciliato in TARANTO alla Via GARIBOLDI, 256
Codice Fiscale LN20NC601128L0491

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 casa, incidente di caccia, sportivo, ecc.)
con responsabilità di terzi indicati nell' _____ di _____ DIREZIONE ANAT. - TARANTO
domiciliato in _____ alla Via _____
per avere quest' _____ usato nei confronti del dichiarante o ricoverato il seguente comportamento:
SCIVOGLAVA SULLA NAVE "CLODIA" IN NAVIGAZIONE SEGUENDO LA PROC. DI SCALDO A MARE. ANDANDO DAL SUO NELL'IPOTESI DI INFORTUNIO SUL LAVORO INDICARE: POSTO A SEDERE, SCIVOGLAVA ERA QUANDO PRESENTI SUL PAVIMENTO ANDANDO A SBARSARE RE DELLA NAVE STESSA
- 3) che il fatto si è verificato in _____ il giorno _____ alle ore _____
Organi di Polizia intervenuti _____
(Carabinieri - VV. UU. - P.S. ecc.)
- 4) Testimoni eventuali. Cognome e nome, domicilio:
1) ALANZA LUCIA - VIA GARIBOLDI, 256 - TARANTO
2) ROBERTI EDDA - VIA GARIBOLDI, 250 - TARANTO
3) MISE GIUSEPPE - VIALE CANNATA (MACCHIE) 50/E - TARANTO
- 5) di NON AVER iniziata azione legale nei confronti del terzo responsabile per il risarcimento di tutti i danni patiti presso l'Ufficio Giudiziario di _____ e di aver nominato quale difensore l'Avv. _____ con studio in _____ alla Via _____
- 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 obbligarli 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

D. Leone

L'INFORTUNATO O L'ACCOMPAGNATORE
IL COLLABORATORE AMM. VOLE Leone
(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 ospedalità, conformemente a quanto disposto dal terzo comma dell'art. 1916 del c.c.

IL FUNZIONARIO ADDETTO



NAVE CLO DIA

08/05/2012

LANZA DOMENICO

CONTO TOMMASI

----- SCANSIONE12040212481.JPG -----

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

[Signature]
ACTV S.p.A.

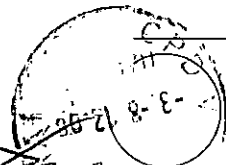
01 AGO 2012

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome) Sede Legale

Consegna in busta chiusa all'art. 206 c. 1, 10.08.

☐ Invii multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

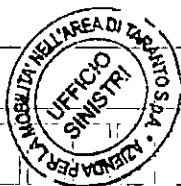
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

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

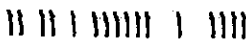
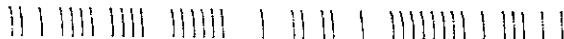
Da restituire a _____



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



093112



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

BAF CMO
Posto

14228020182 8

Numero

DEVERGORI F/620 PORTIERE

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome) **DEVERGORI F/620 PORTIERE**

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

31/07/11 9



Posteitaliane



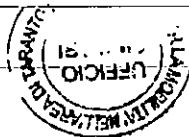
Avviso di ricevimento

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

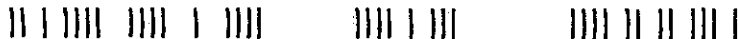
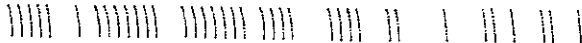
Da restituire a

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA
NELL'AREA DI TARANTO

Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



093/12



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. 10542
Del 14 GIU. 2012
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 ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
uf.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

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

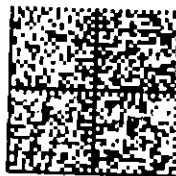
€ 3,30

EL04053P3c - 74121



79032 - 74123 TARANTO 2 (TA)

Posteitaliane



11.08.2012 08.56





Presidio Ospedallero 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./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' ☐
☐

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 all'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 TERTURICI)



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

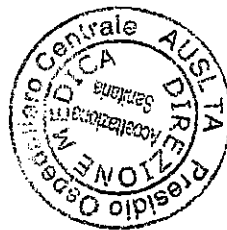
Prot. N°

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

nato a TARANTO

il 28/06/1940

e domiciliato in TARANTO

alla Via GARIBOLDI 256

Codice Fiscale

LN2DNC40H28L049

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 DIREZIONE AMAT - TARANTO
domiciliato in alla Via

per avere quest'uso nei confronti del dichiarante o ricoverato il seguente comportamento:
SCI VOLAVA SULLA NAUVE "CLODIO" IN NAVIGAZIONE
SEGUEVA LA PROC. DI S. CATALDO A MARO. ANDANDO DAL SUO
NELL'IPOTESI DI INFORTUNIO SUL LAVORO INDICARE: POSTO A SE DERE, SCI VOLAVA

a) Generalità e domicilio del datore di lavoro: E' CADUTA SU DEL CLODIO CHE
ERA ORA PRESENTI SUL PAVIMENTO, ANDANDO A SBARRE
b) Cause e circostanze che hanno determinato l'infortunio: TRA I SEDELLI 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 CANNATA (MACCHIE) 50/E - TARANTO

5) di NON AVER iniziato 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]

(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

INFORT. 2

Prot. n.: 9389 UAG

Taranto, li 04 GIU. 2013

RACCOMANDATA

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 Metichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

BARI CMP
Poste

12.06 13-17

14849180445 6

Italiane

Numero

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Spett.le

Azienda Sanitaria Locale Taranto

Direzione Amministrativa

Presidio Ospedaliero Centrale

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

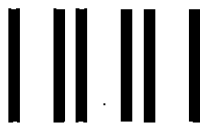
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invi multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

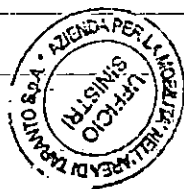
Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Posteitaliane

**A. R.***postaprioritaria***Avviso di ricevimento**

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

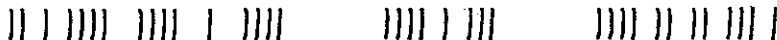
Da restituire a _____



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 _____

Via _____

C.A.P. _____

Spett.le

Ispettorato Sinistri

MILANO ASSICURAZIONI

Via Pepe n.6

30172 Mestre (Ve)

07/06/2013

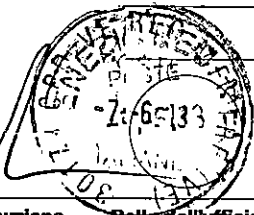
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

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

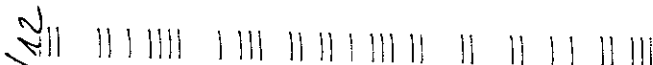


Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 IP - 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, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

16228009098 3
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

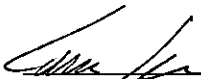
Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____ Loc _____

Spett.le
Direzione
ACTV S.p.A.
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:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

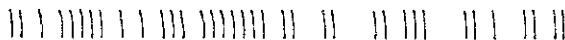
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (ex 984025) - SL (3) Ed. 07/05

Da restituire a _____



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

043/42



**Actv**

093/12

Sede legale Isola Nova del Tronchetto 32, 30135 Venezia

Tel. +39 041 272 2111 - Fax +39 041 5207135

Registro delle Imprese di Venezia e C.F. 80013370277 P.I. 00762090272

Capitale Sociale € 18.624.996,00 i.v.

Internet www.actv.it E-mail direzione@actv.it

ACTV Spa - partenza

prot. 13234 - 08/06/2012



P000855056

DINAV/NASER/IC/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 ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.D. SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO ☐
GTQ	GRUPPO ☐

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