

Taranto, li 25 GIU. 2012

Prot. N°: 11229 UAG

RACCOMANDATA A.R.

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

OGGETTO: evento del 16/06/2012 verificatosi a bordo della motonave "Clodia"
Infortunio della passeggera Sig.ra Guelfo Anna Chiara
Ns. Rif. 120/12

Al fine di attivare la procedura assicurativa di apertura sinistro indicato in oggetto, si trasmette in allegato la relazione del Comandante della Motonave Clodia Sig. Cesario Giuseppe pervenuta all'Amat Spa in data 18/06/2012 prot. 10652.

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

3
CE
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 _____

14228020138 4

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

DIREZIONE ~~REGIONE~~ ACTV SPA

Via

1506A NOVA DEL TRONCHETTO, 32

C.A.P.

30135

Località

VENEZIA

El Guo

28/06/2012

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

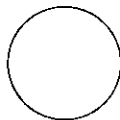
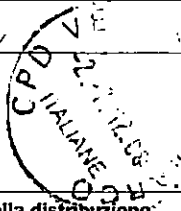
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

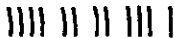
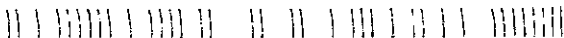
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 U/P - MOD. 01304 (EX 06402E) - St. (4) Ed. 07/05

Da restituire a

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



120/12



M/N CLODIA
SERVIZIO IDROVIE – AMAT SPA
74100 – TARANTO

120/12
10652
Prot. N. 18 GIU. 2012
Del
P. PRESIDENTE
D. 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 RACCOMANDA/ECONOMATO
STQ STAFF QUALITA'

Spett/le
AMAT SpA
Ufficio Sinistri
74100 – TARANTO

Taranto 18/06/2012 (Lunedì)

Oggetto: Relazione infortunio a bordo del 16/06/2012 (Sabato)

Il sottoscritto Cesario Giuseppe in qualità di Comandante della M/n Clodia, formula la presente al fine di rendere noto a codesta Spett/le Azienda le circostanze che hanno determinato l'infortunio della passeggera di nome Guelfo Anna Chiara nata a Taranto il 26/03/1949, residente a Taranto in Corso Piemonte n°73/B (Tel. 099/371670 Mob. 392/3086821) a bordo della M/n Clodia in data 16/06/2012.

Premesso che la M/n Clodia era adeguatamente ormeggiata al pontile dell'Isola di San Pietro per sosta nave, alle ore 13,00 P.M. circa, nel mentre la passeggera Guelfo Anna Chiara imbarcava a bordo per il tramite della passerella di collegamento terraferma/bordo (realizzata presso le officine Amat SpA) cadeva accidentalmente a bordo causandosi a vista :

- distorsione caviglia destra;
- contusioni ai due ginocchi;
- leggera abrasione del tessuto epidermico guancia destra.

Soccorso prontamente dal personale di bordo con applicazione di fasciatura per impedire il movimento della caviglia si rientra a Taranto ,dopo che l'infortunata e il suo coniuge rinunciano espressamente all'intervento del 118 in considerazione dei traumi subiti.

Le circostanze che hanno determinato la caduta sono le seguenti: spostamento improvviso della passerella di collegamento con la terraferma (in dotazione dell'approdo isola) dalle relative zone di appoggio terra - bordo .

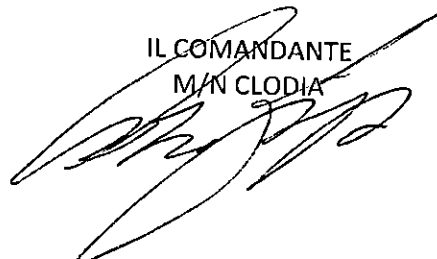
Si presume che tale spostamento sia stato causato dal movimento della nave "ormeggiata in banchina" per effetto del modestissimo moto ondoso presente in prossimità del pontile

Durante il corso della navigazione (durata 40 minuti.circa) il coniuge dell'infortunata mi fornisce le generalità della signora sottoscrivendo sul giornale di bordo l'impegno personale a portare con la propria autovettura l'infortunata c/o struttura Ospedaliera per ulteriori controlli sanitari.

Tale circostanza è stata regolarmente annotata sul giornale di bordo della M/n Clodia da parte del sottoscritto, informando gli interessati sulla necessità di consegnare presso gli uffici preposti copia del referto ospedaliero di pronto soccorso.

In fede

IL COMANDANTE
M/N CLODIA



Avviso di ricevimento

BARI CMA
Poste



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

18.000
142280201839

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____ Lt _____

Egr. Avv.
Stefania Guelfo
Via Regina Elena n.3
74121 - TARANTO



Guelfo

6.8.12

PM

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

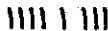
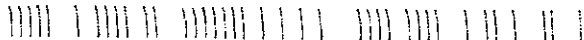
EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - SL [3] Ed. 08/11

Da restituire a _____

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



120/12



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

14228020180 5

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

ACTV S.p.A.

Sede Legale

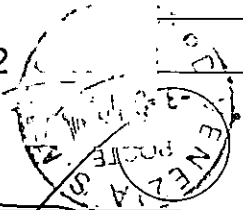
10 AGO 2012

Firma del mittente (Nome e Cognome)

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

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2153/EP2160 - Mod. 23 IP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

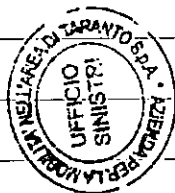
Da restituire a

A.M.A. f. s.p.a.

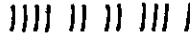
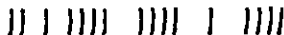
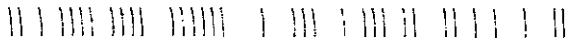
**AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO**

Via C. Battisti, 657

74100 TARANTO



120/12



Taranto, li 27 LUG. 2012

Prot. N°: 13364 UAG

RAZIONALE PROCEA A.R.

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

E p.c. Egr. Avv.
Stefania Guelfo
Via Regina Elena n.3
74121 - TARANTO

OGGETTO: evento del 16/06/2012 verificatosi a bordo della motonave "Clodia"
Infortunio della passeggera Sig.ra Guelfo Anna Chiara
Ns. Rif. 120/12

Con riferimento all'evento indicato in oggetto e facendo seguito alla ns. del 25/06/2012 prot. n.11229UAG, per Vs. opportuna conoscenza, trasmettiamo in allegato la richiesta di risarcimento danni ns. prot. n.11559 del 29/06/2012 formulata dallo Studio legale Avv. Stefania Guelfo per conto della Sig.ra Guelfo Anna Chiara.

Vi preghiamo confermare la trasmissione della pratica alla Società Assicuratrice MILANO Assicurazioni Agenzia di Mestre (Ve).

In attesa di cortese riscontro porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

120/12

STUDIO LEGALE

Avv. Stefania Guelfo

Via Regina Elena n° 3 – 74121 Taranto

Tel.- Fax 099.4525323

avvstefaniaguelfo@virgilio.it

PEC: guelfo.stefania@oravta.legalmail.it

Prot. N. 11559

Del 29.06.2012

P	PRESIDENTE	☐
CG	DIRETTORE GENERALE	☐
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
CT	DIRETTORE TECNICO	☐
CE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. (P.R./SINISTRI)	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERS. NALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

Handwritten signature

Taranto, li 25/06/12

Spett.le

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

Sede Legale

Via C. Battisti n. 657

74123 TARANTO

Prot. N. _____

Del _____

P	PRESIDENTE	☐
CG	DIRETTORE GENERALE	☐
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
CT	DIRETTORE TECNICO	☐
CE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. (P.R./SINISTRI)	☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERS. NALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

raccomandata a.r.

SINISTRO del 16/06/2012, ore 13,00 circa, Isola di San Pietro (TA), pontile di imbarco;

Danneggiato **GUELFO Anna Chiara**, c.f. GLFNCH49C66L049P, nata a Taranto il 26/03/49, ivi residente al C.so Piemonte n. 73/B, trasportata sulla motonave "Clodia", A.M.A.T. Spa;

Responsabile Motonave "Clodia", A.M.A.T. SpA.

Con riferimento al sinistro in oggetto, comunico di avere ricevuto incarico dalla parte danneggiata, elettivamente domiciliata presso questo studio ove desidera ricevere ogni qualsivoglia comunicazione anche a mezzo fax, di procedere nei Vs. confronti al fine di conseguire il risarcimento dei danni fisici e patrimoniali da mancata fruizione dell'abbonamento dell'AMAT Idrovie e dello stabilimento balneare, patiti nella circostanza, in quanto imputabili esclusivamente al Vs. operato.

V'invito, quindi, ai sensi e per gli effetti tutti delle normative in vigore, a comunicare se intendete prestarVi alla definizione transattiva della controversia – al quale fine sono disponibile con la mia assistita per tutti i chiarimenti del caso – preannunciando che in difetto, decorso il termine prescritto, sarà inevitabile il ricorso alle vie giudiziali con tutte le conseguenze di Legge.

Quanto alla dinamica, Vi significo che la mia cliente nelle circostanze di tempo e di luogo suindicate, transitava sulla passerella per imbarcarsi sulla motonave "Clodia" attraccata all'Isola di san Pietro, in direzione Taranto, quando improvvisamente la detta passerella si staccava dal pontile precipitando con forza sulla motonave unitamente alla passeggera Guelfo Anna Chiara che proprio in quel momento la attraversava.

Si precisa che, contrariamente a quanto previsto dalle vigenti normative, le operazioni di imbarco avvenivano in assenza alcuna di personale deputato.

A seguito di tanto, la sig.ra Guelfo rovinava con violenza sulla motonave Clodia e riportava lesioni fisiche (trauma contusivo caviglia e piede destro) per le quali veniva prontamente condotta c/o il P.S. dell'Ospedale "S.S. Annunziata" di Taranto, come da certificato n. 156378 del 16/06/12 che si allega alla presente (all.to n. 1), con prognosi iniziale di 15 giorni e prescrizione di rx e visite specialistiche.

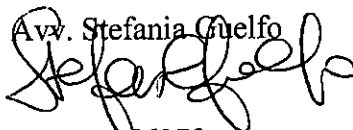
Mi riservo espressamente la produzione dell'ulteriore documentazione sanitaria e la certificazione delle spese mediche sostenute, ancora in fase di formazione, al fine di esercitare nei modi e nei termini delle vigenti leggi i diritti della mia cliente.

Il sinistro avveniva alla presenza di testimoni.

Vi invito, pertanto, con la presente, a denunciare l'accaduto alla Vs. Compagnia assicuratrice e di fornire alla scrivente, entro dieci giorni dal ricevimento, il nome della stessa ed il numero di polizza.

Ai fini di legge, Vi significo che il sinistro non è avvenuto in occasione di lavoro, ovvero nel tragitto necessario per recarsi sul posto di lavoro, che la mia cliente è inoccupata e che non ha diritto ad alcuna prestazione da parte di Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie.

Distinti saluti.

Avv. Stefania Guelfo


All.to n. 1: Certificato del P.S. dell'Ospedale "SS. Annunziata" di Taranto n. 156378;
All.to n. 2: Copia dell'abbonamento stagionale A.M.A.T. Idrovie San Pietro IA5E.

1)

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

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

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

CERTIFICAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. N° 156378

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome

Nome

Sesso

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

Prognosi

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

Giunto cadavere ☐

A disposizione A.G. ☐

Riscontro diagnostico ☐

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☐ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☒ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☐

Ricovero: ☐

Reparto

Note

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

FIRMA

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

01011500



Biglietto: 246444/8 del: 14/06/2012 N° Corsa 621
Agenzia: 2464401 Vettore: AMAT BIGLIETTERIA IDROVIE Motonave: **Clodia**
Operazione: EMISSIONE
Articolo: IA5E Abbonamento stagionale S. Pietro - Ufficiali 48,00 € 48,00
Tratta: P.le Democate -> Isola di S. Pietro
Passeggero: GUELFO ANNA CHIARA
Telefono/Note: 1
Partenza: Piazzale Democate Data/Ora: 15/06/2012 19.00 N° 033222

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 IA5E

Valido per tutta la stagione balneare. Dà diritto alla effettuazione di due corse al giorno (andata/ritorno).

Cronologico

158



Tit.: Nessun Grado

SOGG.NO MARINO S.PIETRO
SAN PIETRO - TARANTO
TURNO INTERO

15/06/2012 - 09/09/2012

Cabina n° 43

MOGLIE

GUELFO ANNA CHIARA

CIMINELLI ANTONIO



Titolare n°

28

Avv. Stefania GUELFO

Via R. Elena, 3 - 74100 TARANTO

Tel. e Fax 099.4525323

R



14518416195-5

Postaraccomandata

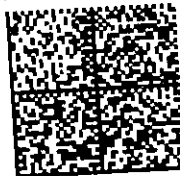
AR

€ 5,00

EL04083e96 - 74121



Posteitaliane



9034 - 74123 TARANTO 4 (TA)

27.06.2012 11.10

120/12

STUDIO LEGALE

Avv. Stefania Guelfo

Via Regina Elena n° 3 – 74100 Taranto

Tel.- Fax 099.4525323

avvstefaniaguelfo@virgilio.it

PEC: guelfo.stefania@oravta.legalmail.it

Prot. N

21 SET. 2012

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

Taranto, 13/09/2012

Spett.le
MILANO Ass.ni SpA
Ispettorato Sinistri
Via Pepe n. 6
30172 Mestre (VE)

E p.c.:
ACTVSpA
Sede Legale
Isola Nova del Tronchetto n. 32
30135 Venezia

E p.c.:
A.M.A.T. Spa
Sede Legale
Via C. Battisti n. 657
74121 Taranto

Racc.ta a.r.

Oggetto: Guelfo Anna Chiara, sinistro del 16/06/12 avvenuto a bordo di Nave Clodia, Rif. ACTV n. 60024/12, Rif. AMAT n. 120/12.

Con riferimento al sinistro in oggetto, per il quale reitero espressamente con la presente ogni richiesta di risarcimento danni fisici già avanzata nei Vs. confronti con la nota a.r. n. 14518416195-5 del 25/06/12, che si abbia qui per interamente trascritta e riportata, in riscontro alla comunicazione di ACTV SpA Prot. n. 19398 del 29/07/12 e facendo seguito alla nota di AMAT SpA Prot. n. 13364 UAG del 27/07/12, invio con la presente, ai sensi delle vigenti leggi e trasmessa per conoscenza anche ad ACTV SpA e ad AMAT SpA, la documentazione sanitaria in copia relativa alla mia assistita e la certificazione delle spese sostenute per un totale di €591,77, affinché venga disposta rituale visita medico-legale per addivenire alla definizione della pratica.

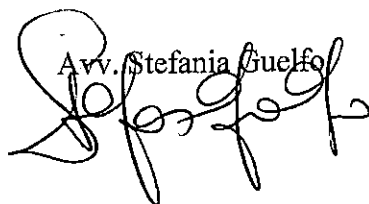
All'uopo, quindi, allego alla presente (solo per Milano Ass.ni SpA per espressa richiesta di ACTV SpA):

- 1) Certificato del P.S. dell'Ospedale "S.S. Annunziata" di Taranto n. 156378 del 16/06/12 ed allegate relazioni;
- 2) Certificato della Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia del Presidio Ospedaliero "S.S. Annunziata" di Taranto del 27/06/12;
- 3) Certificato della Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia del Presidio Ospedaliero "S.S. Annunziata" di Taranto del 16/07/12;
- 4) Referto RX piede destro del 16/07/12;
- 5) Piano terapeutico redatto da Phisio Medical Center di Taranto il 18/07/12;
- 6) Certificato medico del 06/08/12 del Dott. Rossitto;
- 7) Certificato medico del 13/08/12 del Dott. Sansolini;
- 8) Relazione medica redatta dal Dott. V. Sansolini il 01/09/12;
- 9) Fattura CUP n. 36682 del 19/06/12;
- 10) Fattura n. E/238 del 28/06/12 di Casa del Busto;
- 11) Fattura n. E/261 del 16/07/12 di Casa del Busto;
- 12) Fattura n. 1715 del 18/07/12 di Phisio Medical Center s.r.l.;
- 13) Fattura n. 1804 del 31/07/12 di Phisio Medical Center s.r.l.;
- 14) Fattura n. 50515 del 05/09/12 dell'ASL TA per attività libero professionale resa dal Dott. Sansolini;
- 15) n. 5 scontrini fiscali del 16/06/12, del 18/06/12, del 27/06/12, del 10/07/12 e del 13/08/12.

La presente viene redatta ai sensi e per gli effetti delle vigenti leggi.

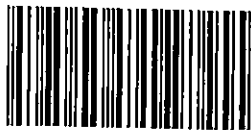
Vi comunico, inoltre, che la mia assistita è oggi priva di occupazione e che non ha diritto a rendite da parte di istituti gestori di assicuratori sociali, nonché che il sinistro non è avvenuto durante il tragitto di andata e/o ritorno per /dal lavoro e/o sul lavoro.

Distinti saluti.

Avv. Stefania Guelfo


Avv. Stefania GUELFO
Via R. Elena, 3 - 74100 TARANTO
Tel. e Fax 099.4525323

R



13181105309-4

Postaraccomandata

AR

€ 3,90

IL04073830 74121



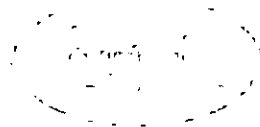
Fac-Simile

Posteitaliane



3034 - 74123 TARANTO 4 (TA)

19.09.2012 12.21



120/12

STUDIO LEGALE

Avv. Stefania Guelfo

Via Regina Elena n° 3 – 74100 Taranto

Tel.- Fax 099.4525323

avvstefaniaguelfo@virgilio.it

PEC: guelfo.stefania@oravta.legalmail.it

Taranto, 29/10/2012

Spett.le

A.M.A.T. Spa

Sede Legale

Via C. Battisti n. 657

74121 Taranto

Prot. N. 19210
Del 05 NOV. 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	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAFF QUALITA'	☐

Racc.ta a.r.

Oggetto: Guelfo Anna Chiara, sinistro del 16/06/12 avvenuto a bordo di Nave Clodia, rif. AMAT n. 120/12.

Con riferimento al sinistro in oggetto, per il quale reitero espressamente con la presente ogni richiesta di risarcimento danni fisici già avanzata nei Vs. confronti con le note a.r. n. 14518416195-5 del 25/06/12 e n. 13181105309-4 del 13/09/12, che si abbiano qui per interamente trascritte e riportate, Vi invio con la presente, ai sensi delle vigenti leggi, la documentazione sanitaria in copia relativa alla mia assistita e la certificazione delle spese sostenute per un totale di € 591,77, affinché venga sollecitata rituale visita medico-legale, già richiesta e non ancora disposta, per addivenire alla definizione della pratica.

Si precisa che la detta documentazione è già in possesso della Compagnia Milano Ass.ni SpA per essere stata trasmessa con la su citata nota a.r. del 13/09 u.s.

All'uopo, quindi, allego alla presente:

- 1) Certificato del P.S. dell'Ospedale "S.S. Annunziata" di Taranto n. 156378 del 16/06/12 ed allegate relazioni;
- 2) Certificato della Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia del Presidio Ospedaliero "S.S. Annunziata" di Taranto del 27/06/12;
- 3) Certificato della Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia del Presidio Ospedaliero "S.S. Annunziata" di Taranto del 16/07/12;
- 4) Referto RX piede destro del 16/07/12;
- 5) Piano terapeutico redatto da Phisio Medical Center di Taranto il 18/07/12;
- 6) Certificato medico del 06/08/12 del Dott. Rossitto;
- 7) Certificato medico del 13/08/12 del Dott. Sansolini;
- 8) Relazione medica redatta dal Dott. V. Sansolini il 01/09/12;
- 9) Fattura CUP n. 36682 del 19/06/12;
- 10) Fattura n. E/238 del 28/06/12 di Casa del Busto;

- 11) Fattura n. E/261 del 16/07/12 di Casa del Busto;
- 12) Fattura n. 1715 del 18/07/12 di Phisio Medical Center s.r.l.;
- 13) Fattura n. 1804 del 31/07/12 di Phisio Medical Center s.r.l.;
- 14) Fattura n. 50515 del 05/09/12 dell'ASL TA per attività libero professionale resa dal Dott. Sansolini;
- 15) n. 5 scontrini fiscali del 16/06/12, del 18/06/12, del 27/06/12, del 10/07/12 e del 13/08/12.

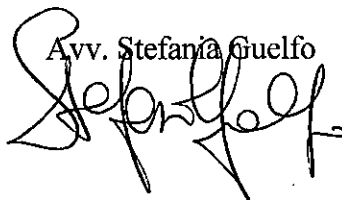
La presente viene redatta ai sensi e per gli effetti delle vigenti leggi.

Vi richiedo, altresì, copia del verbale redatto in occasione dell'accaduto dal personale presente e deputato a tanto.

Vi invito ad adempiere a quanto oggi richiestoVi entro e non oltre dieci giorni dal ricevimento della presente, con espresso avviso che in difetto, anche di riscontro, la mia cliente tutelerà i suoi diritti nei modi e nelle forme più opportuni, con aggravio di spese nei Vs. confronti.

Vi comunico, infine, che la mia assistita è oggi priva di occupazione e che non ha diritto a rendite da parte di istituti gestori di assicuratori sociali, nonché che il sinistro non è avvenuto durante il tragitto di andata e/o ritorno per /dal lavoro e/o sul lavoro.

Distinti saluti.

Avv. Stefania Guelfo


1)

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

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

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

CERTIFICAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. N° 156378

Data 16.06.12

Orario di Ingresso 14.10

Orario di Uscita 16.23

Cognome Fucillo Nome Anne Clucere Sesso M F

Luogo e data di nascita HC 26.03.19

Residenza HC C.so Piemonte 73/B

Documento d'identità

Diagnosi Fratture base d'II e

III metacarpo piede destro

Prognosi 15 QUINDICI GIORNI

Accertamenti e terapia effettuata Trauma contusivo

avulsivo e piede destro

Esami effettuati: Radiografie

Rx avulsivo e piede destro

Consulenze Contabile

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

Riscontro 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 Caduta da poltrona

☐ Morso di animali ☐ Accidentale che si è rotto da poltrona

Data dell'incidente Luogo dell'incidente

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto

Note

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

FIRMA

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

01011500

Direttore: Dott. Angelo BRUNO
Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

Data 16.06.12
Ora 15,20

Cognome Quelfo Nome Anne Chiara Sesso F
Luogo e data di nascita to 26.03.49
Residenza do C. so Piemonte 73/B
Affetto da Fratture base ~~II~~ ~~e III~~ metatarsi

Prestazioni eseguite in altra S. C.

segue in altra S. C. Rx: complice e predelestu

IL MEDICO DI GUARDIA

Risposta alla richiesta di consulenza

I con fixation vertebra gialla a
 gambe. Arr. in scarico - Deublation
 ca bastine dent. curia. 2 lit' arto inf. ex.
 Flexum 3, 4 / die - Pro-Ten-lik-
 Con-Vall ON, beta Tr 10^{mg} (27/1/12)

Cod. prestazioni eseguite

857- 93544

~~IL MEDICO CONSULENTE~~

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
74100 TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Tel. 099.4585456/7

Direttore: Dr. Angelo BRUNO

ALLA S.C. DI RADIOLOGIA

RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO

N. 156378

Taranto 16/06/2012 Ore 14,15

Per il Sig. GUELFO

ANNA CHIARA

nato a TA

il 26/3/1949

e residente in TA

Via C-SS PIEMONTE

n. 73/B

Affetto da

Confusione acutissima

si richiede Rx

il piede destro
avigliato e piede
destro

NO DOCUMENTO

Il Medico di guardia

Risposta alla richiesta di Rx N.

768893

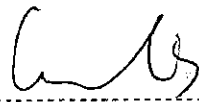
Data

16/6/12

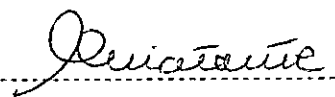
A) Non reperti di significato patologico

B) Frattura oleo crase di II e IV M.II.

Firma TSRM



Il Medico Radiologo



Ricovero ☒ NO ☐ SI reparto

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

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

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. N° 156378

Data 16.06.12

Orario di Ingresso 14,10

Orario di Uscita 16,25

Cognome Guelfo Nome Anne Chiara Sesso ☒ M ☒ F

Luogo e data di nascita 26.03.49

Residenza C.so Piemonte 73/B

Documento d'identità

Diagnosi Fratture base di II e III metacarpo piede destro.

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata Trauma contusivo

carpale e piede destro
e spondilite frangibile
Rx carpale e piede destro

Consulenze Ortopediche

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Riscontro 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 Caduta da passerella |
| ☐ Morso di animali | ☐ Accidentale |
- che si era spaccata dal pontile

Data dell'incidente Luogo dell'incidente

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto

Note L'anno al corrente

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

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA

01011500

PRONTO SOCCORSO

2)

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

STRUTTURA COMPLESSA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Direttore:
Dott. Vincenzo CAIAFFA

22/06/12

Guelfo Anne Chière

2 conferenze gen ds esier.
Cuneo con rotazione osteotomie
Gen per 30 per del trauma
controllo 16/07/12. ore 9.00
Rx flesse de m 28

18/07/12 controllo + R.M.T. G.C.H.
Prognosi m 1
controllo
Stampelle Prohler A.T.E.

01010827
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
TRAUMATOLOGIA
Dott. Medico Cod. Reg. n. 057262

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

STRUTTURA COMPLESSA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Direttore:
Dott. Vincenzo CAIAFFA

16/07/2012

Giulfo Anne Chere

Frazione Sen U - 111 RTS e RA u
tett.

S. univale opp. genito. RA u v. line
S. cons. be ciclo di recupero tempo.
USF, Tens e unibegone fusione
Con carico pretrich e proprio.

Uso di gesso Solito elastico e compenso
pretrich u ortotesi.

Riposo per 3 (tre) settimane.

A.U.S.L. TA
Stabilimento "SS. Annunziata"
S.C. di Ortopedia e Traumatologia
SALA GESSI
Il Coordinatore

01010627

4)

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
OSPEDALE SS. ANNUNZIATA
STRUTTURA COMPLESSA DI RADIOLOGIA
Direttore: Dr. Maurizio Resta

STRUTTURA COMPLESSA DI NEURORADIOLOGIA
Direttore: Dr. Massimo Donatelli

N.B. Il referto privo della firma autografa del medico radiologo non ha valore legale

Paziente GUELFO/ANNA CHIARA

Nato il 26/03/1949 F

Richiedente ASL TA

N. Richiesta 773627

Nr. archivio 34004

Data Ref. Manuale 00/00/0000

Data Ref. Dattiloscritto 16/07/2012

Esami eseguiti: RX PIEDE DX

Data Richiesta 16/07/12

Postumi di frattura composta della base del II e del III metatarso.

AG

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
Struttura "Firma Radiologia"
Dot. SSA PAPA LIA VIVIANA ALESSANDRA

Centro di Riabilitazione

PHYSIO MEDICAL CENTER S.R.L.

VIA DARIO LUPO, 45/57 - 74121 TA - TARANTO, Tel:099 / 7353341 PIVA 01897590731

Progetto n° 10883	In Data 18/07/2012	Paziente GUELFO ANNA CHIARA	Data di Nascita 26/03/1949
Affetta da esiti frattura II III MTS piede dx			
Impegno Funzionale		Eventuali Controindicazioni Nessuna	
Componente Algica			
Progetto / Obiettivo			
Trattamenti Fisico / Riabilitativi in SSN per n° cicli 2			
Ricetta 1	n° 10 RIEDUCAZ. MOT. IND. SEMPLICE	PIEDE DX	
"	n° 10 TRAINING DEAMBULAT. E DEL PASSO	PIEDE DX	
"	n° 10 RIEDUCAZ. MOT. STRUM. IND. COMPLESSA	PIEDE DX	
Trattamenti Fisico / Riabilitativi NON in SSN			
	n° 10 MAGNETOTERAPIA	PIEDE DX	
	n° 10 ULTRASUONOTERAPIA	PIEDE DX	
	n° 10 ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	PIEDE DX	
Note			
Terapia Medica o Accertamenti consigliati nedemax 1 cp matt 1 cp sera x 15 gg			
Luogo TARANTO, 18/07/2012		Medico Fisiatra Dott. RUBINO STEFANO	

TA 6/8/2012

Dott. Armando ROSSITI
 Cod. Reg. 50419/2
 Cod. Fisc. RSS RND 46R03 A522Y

La Sig. Ginepro Amadori
 è affetta da postumi di
 frattura II-IV metacarpi della
 2^a mano sinistra
 Necessità ulteriore per 12/retto
 di riposo 2. c.

Dott. Armando ROSSITI
 Cod. Reg. 50419/2
 Cod. Fisc. RSS RND 46R03 A522Y

7)

Dott. Vincenzo Sansolini
Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Dirigente Medico
Reperto Ortopedia e Traumatologia
Presidio Ospedaliero Centrale S.S. Annunziata - Taranto
Cell. 333.3100748

13/08/12

Giulfo Amore

[Signature]

*Giulfo con pistole volentieri
e non molto facile*

[Signature]

ASL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
"S. ANNUNZIATA"
STRUTTURA COMPLESSIVA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DOTT. VINCENZO SANSOLINI
Dirigente Medico - Cod. Fis. n. 0289001

8)

DOTT. VINCENZO SANSOLINI

Specialista Ortopedia e Traumatologia
Azienda Ospedaliera AUSL Ta/1
P.O. Centrale "SS. Annunziata"
Tel : 3357387937

Richiesta della Sig.ra **Guelfo Anna Chiara** al fine di valutare il danno
alla persona conseguito a causa dell'evento accidentale occorso in data 16/06/12.

01/08/12

Stampa: P.O. CENTRALE "SS. ANNUNZIATA" - SPECIALISTA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Firma: Vincenzo Sansolini

ANAMNESI

Per incarico di parte ho sottoposto a visita la Sig.ra Guelfo Anna Chiara , nata a Taranto il 26-03-1949 ed ivi residente in C.so Piemonte n°73/B.

Dall'anamnesi e dalla documentazione fornita, risulta che in data 16/06/2012 la paziente è rimasta vittima di un evento accidentale occorso sulla passerella del pontile Nave Clodia (Amat), in cui ha riportato, come risulta dal Referto Medico n°156378 del P.S. del Presidio Ospedaliero SS. Annunziata: "FRATTURA BASE II E III MTS PIEDE DX".

Il Sanitario di guardia, dopo la visita generale, Rxgrafia e consulenza Ortopedica (in cui si applicava valva gessata a gambaletto con consiglio di arto in scarico, deambulazione senza carico dell'arto inf. dx, terapia medica e controllo Ortopedico tra dieci giorni.), terapia medica e riposo per 15 (quindici) gg. s.c. In data 27/06/2012, la paziente è stata sottoposta a visita Ortopedica Ambulatoriale. In tale sede si rimuoveva valva gessata e si confezionava gesso da carico per trenta giorni dal trauma. Continua terapia medica con A.T.E. e controllo Ambulatoriale il 16/07/12 con Rxgrafia. Prognosi sino a tale data. In data 16/07/12 la **Guelfo** eseguiva ulteriore visita Ortopedica Ambulatoriale in cui si rimuoveva app. gessato, si prendeva visione Rxgrafia e si consigliava terapia riabilitativa. Si consigliava carico graduale e progressivo ed uso di gambaletto elastico a compressione graduale in ortostasi. Riposo per tre settimane s.c. La paz. si sottoponeva a ciclo di terapia fisica ed a visita fisiatrica. In data 06/08/12 la paz. eseguiva visita Medica presso lo Studio del Dott. Armando Rossitto in cui si prescrivevano ulteriori sette giorni di riposo s.c. per prosecuzione ciclo di terapia fisica. In data 13/08/12 nell'ultima visita Ortopedica al paziente è stata riscontrata la permanenza di postumi invalidanti da valutare in sede medico-legale. Permane dolore, limitazione funzionale con zoppia.

8-17-60
S. A. H. P.
J. W. J. S.

ESAME OBIETTIVO GENERALE

Soggetto normotipo in buone condizioni generali, nulla di rilievo ai fini della presente relazione a carico dei vari organi ed apparati non interessati dal trauma attuale e non specificamente citati.

Risulta priva di dati significativi la anamnesi familiare e patologica remota; non vengono riferiti precedenti eventi traumatici.

Vikings Seal

SINTOMATOLOGIA ATTUALE

La paziente lamenta dolore alla digito-pressione in sede avampiede con difficoltà e zoppia nella deambulazione ed in ortostasi. Lamenta, inoltre, gonfiore del piede. Tale sintomatologia regredisce in parte con l'assunzione di farmaci antinfiammatori non steroidei.

Tale sintomatologia è da mettere in relazione all'evento del 16-06-12.

ASL IN-PIEMONTE DEL COMANDO DISTrettuale
SISTEMA REGIONALE DI SANITA' PUBBLICA
VIRGILIO Serrano

ESAME DEI DISTRETTI TRAUMATIZZATI

Avampiede dx: presenza di tumefazione con dolore alla digito-pressione in prossimità della testa del II e III metatarso. Limitazione funzionale nei movimenti attivi e passivi ai gradi medi. Difficoltà in ortostasi con zoppia nella deambulazione.

REDAZIONE CENTRALE
STAMPATO IN ITALIA
Vittorio Sella

CONSIDERAZIONI MEDICO-LEGALI E CONCLUSIONI

In relazione alla natura delle lesioni riportate nell'evento occorso del 16/06/2012, così come si rileva dalla documentazione sanitaria esibita, dai dati anamnestici e dalle risultanze dell'esame clinico cui è stato sottoposto, si può affermare che la Sig.ra **Guelfo Anna Chiara** ha subito un **valido trauma contusivo avampiede dx con frattura alla base del II e III MTS**; al momento presenta dolore alla digitopressione in sede metatarsale con difficoltà nella posizione in ortostasi per brevi periodi e zoppia nella deambulazione. Persiste tumefazione rispetto al contro laterale.

Le lesioni summenzionate sono compatibili con l'evento riferito in anamnesi.

Alla malattia si attribuisce la DURATA DI 58(cinquantotto) GIORNI, di cui : 20(venti) GIORNI DI INABILITA' TEMPORANEA TOTALE e 38(trentottosessantasei) GIORNI DI INABILITA' TEMPORANEA PARZIALE.

Pertanto si ritiene permangano postumi invalidanti (INVALIDITA' PERMANENTE RESIDUA) di circa il 4% (quattro per cento), con riferimento alla integrità funzionale dei distretti interessati dal trauma in data antecedente l'attuale incidente.

AGL IN-
STP-
STRUTTUR
DAS
ON-
Ugo Scul

C.U.P. - REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA
CASSA N. 15 , PARTITA IVA: 02026690731
OSP."SS. ANNUNZIATA" - TARANTO VIA BRUNO, 1

DATA: 19/06/2012

DATA QUIETANZA: 19/06/2012

F A T T U R A NR. 36682

Assistito : GUELFO
Indirizzo : ANNA CHIARA
Residenza : CORSO PIEMONTE 73B
74100 TARANTO
(TA)

Part.Iva/Cod.Fis : GLFNCH49C66L049P
Data di nascita : 26/03/1949

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

Ente Previdenziale:

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

L'addetto alla riscossione
----- 623T -----

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

09 3 PRONTO SOCCORSO



CASA DEL BUSTO

di Giuseppe Losco

Via Anfiteatro, 144 - 74100 TARANTO (TA)

Tel. 099.4525874 Fax 099.4525874

Email: lacasadelbusto@virgilio.it - web:

P.IVA: 00857790737 - Cod.Fisc.: LSCGPP59H04Z614T

Tipo Documento	Nr.	Data	Pag.
Fattura	E/238	28/06/2012	1
Cod.Cliente	P.IVA Cliente	Cod.Fiscale Cliente	
3711		GLFNCH49C66L049P	
Condizioni di pagamento			
Contante			
Banca d'Appoggio			

GUELFO ANNACHIARA
CS PIEMONTE 73/B
74100 TARANTO (TA)

Codice Articolo / Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo Unit.	Sc.%	Importo Netto	C.IVA
SCARPA COPRIGESSO		1	€ 19,23	0	€ 19,23	04
STAMPELLE ASCELLARI REGOLABILI ALLUMINIO PAIO		1	€ 115,38	0	€ 115,38	04

SCONT FISC N. 05 R12

ORTOPEDIA
CASA DEL BUSTO
DI LOSCO GIUSEPPE
VIA PUPINO 46/A
TEL. 099 4525874
74100 TARANTO
P.IVA 00857790737

42
42
EURO
20,00
120,00
TOTALE EURO 140,00

28-06-12 16-34 SC.N. 5

IF CT 1A005060

TECNICO ORTOPEDICO ERNISTA LOSCHIO GIUSEPPE Via Anfiteatro 144 - TARANTO Isorto al n. 14 dell'Ufficio Igiene del Comune di Taranto	Imp.Merce	€ 134,61		Imp.Diversi		Imp.Trasporto		Imp.Imballo		
	Importi Imponibili	€ 134,61		Cod.IVA	04	Imposta	€ 5,38	Descrizione Codici IVA	Aliquota 4%	
	Totale Imponibile		€ 134,61		Totale Imposta		€ 5,38		TOTALE FATTURA (S. E. & O.)	€ 140,00
	Scadenze (Date e Importi)									



CASA DEL BUSTO

di Giuseppe Losco

Via Anfiteatro, 144 - 74100 TARANTO (TA)

Tel. 099.4525874 Fax 099.4525874

Email: lacasadelbusto@virgilio.it - web:

P.IVA: 00857790737 - Cod.Fisc.: LSCGPP59H04Z614T

Tipo Documento	Nr.	Data	Pag.
Fattura	E/261	16/07/2012	1
Cod.Cliente	P.IVA Cliente	Cod.Fiscale Cliente	
3711		GLFNCH49C66L049P	
Condizioni di pagamento			
Contante			
Banca d'Appoggio			

GUELFO ANNACHIARA
CS PIEMONTE 73/B
74100 TARANTO (TA)

Codice Articolo / Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo Unit.	Sc.%	Importo Netto	C.IVA
TUTORE ELASTICO PER GAMBA		1	€ 62,50	0	€ 62,50	04
SCONT FISC 02 R/2						

ORTOPEDIA
CASA DEL BUSTO
DI LOSCO GIUSEPPE
VIA PUPINO 46/A
TEL. 099 4525874
74100 TARANTO
P.IVA 00857790737

42
TOTALE EURO 65,00
CREDITO 65,00

16-07-12 16-35 SC.N. 2

// CT 1A005060

	Imp.Merce	€ 62,50	Imp.Diversi	Imp.Trasporto	Imp.Imballo
	Importi Imponibili	€ 62,50	Cod.IVA 04	Imposta € 2,50	Descrizione Codici IVA Aliquota 4%
	Totale Imponibile	€ 62,50	Totale Imposta	€ 2,50	TOTALE FATTURA (S. E. & O.) € 65,00
	Scadenze (Date e Importi)				

Centro di Riabilitazione

PHYSIO MEDICAL CENTER S.R.L.

FISIOKINESITERAPIA

VIA DARIO LUPO, 45/57

74121: TARANTO

Tel. 099 / 7353341

P.IVA 01897590731

C.F. 01897590731

FATTURA N° 1715

Del: 18/07/2012

Richiesta N° 13049

Egr. Sig.

GUELFO ANNA CHIARA

CORSO PIEMONTE, 73/B

74121 TARANTO TA

Cod. Fiscale

GLFNCH49C66L049P

Prog	Quantità	Descrizione della Prestazione	Importo
34568	10	MAGNETOTERAPIA PIEDE DX	€ 40,00
34569	10	ULTRASUONOTERAPIA PIEDE DX	€ 35,00
34570	10	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA PIEDE DX	€ 40,00

* **Totale Imponibile** € 115,00

** **Quota fissa** € 0,00
legge finanziaria 2011

Sconto € 15,00

IVA 0% € 0,00

Rit. Acc. € 0,00

(in caso di prestazioni a imprese)

Bollo € 1,81

Totale Fattura € 101,81

FIRMA PER QUIETANZA

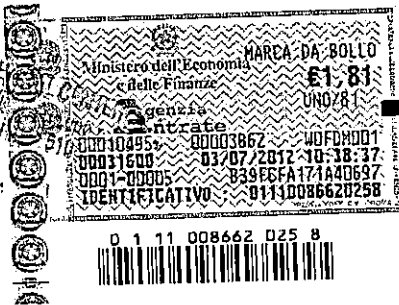
FIRMA DEL PAZIENTE

* Importo per prestazioni sanitarie esente da IVA ai sensi dell'Art. 10, comma 1, n.18 D.P.R. 633/72 e succes:

** Importo escluso da base imponibile Art. 15 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni.

Operazione effettuata ai sensi dell'articolo 1, comma 100, della legge finanziaria per il 2008.

Imposta di bollo su originale



Centro di Riabilitazione

PHYSIO MEDICAL CENTER S.R.L.

FISIOKINESITERAPIA

VIA DARIO LUPO, 45/57

74121 TARANTO

Tel. 099 / 7353341

P.IVA 01897590731

C.F. 01897590731

FATTURA N° 1804

Del: 31/07/2012

Richiesta N° 13181

Egr. Sig.

GUELFO ANNA CHIARA

CORSO PIEMONTE, 73/B

74121 TARANTO D3 TA

Cod. Fiscale

GLFNCH49C66L049P

Prog	Quantità	Descrizione della Prestazione	Importo
34706	8	MAGNETOTERAPIA PIEDE DX	€ 32,00
34707	8	ULTRASUONOTERAPIA PIEDE DX	€ 28,00
34708	8	ELETTROTERAPIA ANTALGICA PIEDE DX	€ 32,00

*** Totale Imponibile** € 92,00**** Quota fissa** € 0,00
legge finanziaria 2011**Sconto** € 15,00**IVA 0%** € 0,00**Rit. Acc.** € 0,00(in caso di prestazioni a imprese)**Bollo** € 0,00**Totale Fattura** € 77,00
FIRMA PER QUIETANZA

FIRMA DEL PAZIENTE

* Importo per prestazioni sanitarie esente da IVA ai sensi dell'Art. 10, comma 1, n.18 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni.

** Importo escluso da base imponibile Art. 15 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni.

Imposta di bollo su originale

16)

ASL TA

P.I. 02026690731

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
RESA DA Dott. SANSOLINI VINCENZO
Matr. 83681

FATTURA N. 50515**DATA 05/09/2012**

Egr.

GUELFO ANNA CHIARA

CORSO PIEMONTE 73B

74100 TARANTO (TA)

c.f. GLFNCH49C66L049P

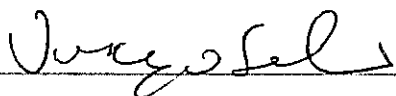
COD.	PRESTAZIONE RESA IN ALPI	SEDUTE	%IVA	IMPONIBILE
F5036	VISITA CONTESTUALE	1		50,00
FF006	CONSULENZA MEDICO LEGALE	1	21	80,00

Imponibile IVA 21%:	80,00	IVA 21%:	16,80
Esente art.10 (DPR 633/72 e succ. mod.):	50,00	Escluso art.15:	0,00
Fuori campo IVA:	0,00	Bollo:	0,00
Quota ente ENPAP:	0,00	Quota ente ENPAV:	0,00

TOTALE FATTURA: 146,80

Note:

Firma



Codice Medico: 060U

SVIMSERVICE S.P.A.

Ora di emissione: 08:35:20

FARMACIA

DOTT. G. GALBIATI
VIA EMILIA N.18/H TARANTO
PARTITA IVA 00133010736
TELEFONO 099/331429

1x	1,00	EURO
TK.026270088	1,00	
(Farmaco)		
TOTALE EURO	1,00	

=====

CODICE FISCALE / PARTITA IVA
GLFNCH49C66L049P

=====

10-07-2012 09:30 SF. 32
/F PM 95003516

FARMACIA
EREDI DIINOI PIETRO GIOVANNI
VIALE MAGNA GRECIA N.262
74100 TARANTO
PARTITA IVA 02103920738
TEL./FAX 099 - 331927

R #01

#GLFNCH49C66L049P

2X	0,50	EURO
Tk.026270088	1,00	
#FARMACO		
#		
Tk.034953339		
#FARMACO		
#		
NUMERO PEZZI		
TOTALE EURO		

27/06/12 17:55

R2 7207

FARMACIA Dr. SETTEMBRINI
VIA L.ANDRONICO 31 (TA)
TEL. 099/4791331
P.IVA 02594020733

1x	1,00	EURO
TICKET	1,00	
1x026270088		
TOTALE EURO	1,00	
CONTANTE	1,00	

18-06-2012 17:26 SF. 100
/F PM 95005694

- GLFNCH49C66L049P

FARMACIA
EREDI DIINOI PIETRO GIOVANNI
VIALE MAGNA GRECIA N.262
74100 TARANTO
PARTITA IVA 02103920738
TEL./FAX 099 - 331927

R #01

#GLFNCH49C66L049P

EURO
1,00

Tk.026270088
#FARMACO

NUMERO PEZZI
TOTALE EURO

1
1,00

16/06/12 17:09

#146

/F R2 72008996

FARMACIA Dr. SETTEMBRINI
VIA L.ANDRONICO 31 (TA)
TEL. 099/4791331
P.IVA 02594020733

2x	10,50	EURO
FARMAC	21,00	
020501021		
TOTALE EURO	21,00	
CONTANTE	21,00	

13-08-2012 09:05 SF. 8
/F PM 95005694

CF = GLFNCH49C66L049P

Avv. Stefania GUELFO
Via R. Elena, 3 - 74100 TARANTO
Tel. e Fax 099.4525323

Postaraccomandata

R € 5,55
04093836 - 74121



051 - 74121 TARANTO 10 (TA)

Posteitaliane



31.10.2012 10.27

AMAT SpA
Sede legale

Via C. Bellisti, 654

74121 Taranto (TA)

R



14551481676-5