



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
141/AR/12	16/07/2012	12.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
28	TARANTO Talsano - CORSO VITTORIO EMANUELE II	VIA DOMENICO SAVINO			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
TALSANO - PORTO MERCANTILE		571	DN 280 AZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
193100	TARTARELLO	ALESSANDRO	TRTLSN75H10L049D		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	10-06-75	12-12-2005	SAN GIORGIO JONICO	74027	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CARDUCCI N. 28/D	DE	TA5304263P	MCTC-TA	27/04/2012	27/04/2017
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
LANCIA	Y	DE 663 LA	SOFFIETTO LINDA	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA SCOGGIO DEL TONNO N.70		LA PREVIDENTE ASS. SC. 9/9/2012		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
PULPITO VALERIA (Trasp. bus)		Residente a Taranto in Via Cesare Battisti n. 125		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

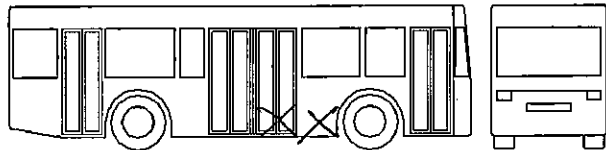
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
AUTORITA' INTERVENUTA				
TESTIMONI				
I VIAGGIATORI				

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

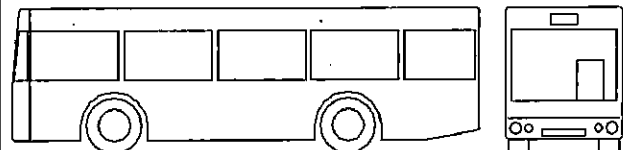
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LATO DESTRO VICINANZE PORTA CENTRALE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN ABITATO DI TALSANO MENTRE PERCORREVO CON PRUDENZA CORSO VITTORIO EMANUELE II, NELLA FASE DI ATTRAVERSAMENTO DELL'INCROCIO CON VIA SAVINO (STRADA CON OBBLIGO DI STOP) NOTAVO CHE DA DETTA VIA L'AUTISTA DI UN'AUTOVETTURA LANCIA Y RALLENTAVA SENZA FERMARSI ALLO STOP E RIVOLGEVA LO SGUARDO SOLO ALLA PROPRIA DESTRA IGNORANDO COMPLETAMENTE LA PARTE SINISTRA DOVE SOPRAGGIUNGEVA L'AUTOBUS E NON ACCORGENDOSI DI QUEST'ULTIMO ACCELERAVA.

MALGRADO I MIEI RIPETUTI SEGNALI ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DELLA DISTRATTA CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA E LA STERZATA VERSO SINISTRA NON E' STATO POSSIBILE EVITARE L'IMPATTO CON LA SUDETTA AUTOVETTURA AVVENUTO ALL'ALTEZZA DELLA PORTA CENTRALE DEL BUS.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE UNA VIAGGIATRICE DI NOME PULPITO VALERIA CADEVA, A MIO AVVISO PERCHE' NON SI SOSTENEVA AGLI APPOSITI SOSTEGNI, IN QUANTO TENEVA IN BRACCIO IL FIGLIO CASABIA FLAVIO E CON L'ALTRA MANO LA FIGLIA CASABIA NADIA OLTRE A PORTARE DELLE BORSE DELLA SPESA.

LA SIGNORA PUR ACCUSANDO UN LIEVE DOLORE AL BACINO NON RITENEVA NECESSARIO FAR INTERVENIRE SUL POSTO I SANITARI DEL 118.

ANCH'IO A SEGUITO DELL'INCIDENTE RIPORTAVO UNA CONTUSIONE AL QUARTO DITO DELLA MANO SINISTRA E FACEVO RICORSO ALLE CURE MEDICHE DEL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA DI TARANTO COME DA CERTIFICATO MEDICO ALLEGATO.

PRECISO, IN ULTIMO, CHE A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE OLTRE ALLA SIG.RA PULPITO CON I DUE FIGLI VIAGGIAVANO ALTRI CINQUE VIAGGIATORI (TUTTI SEDUTI) E NON RICEVEVO ULTERIORI SEGNALAZIONI DI INFORTUNIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

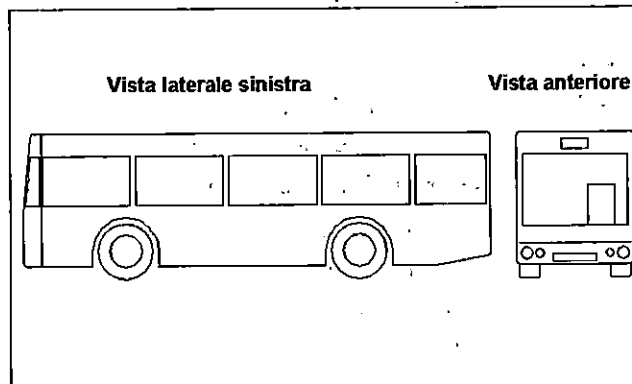
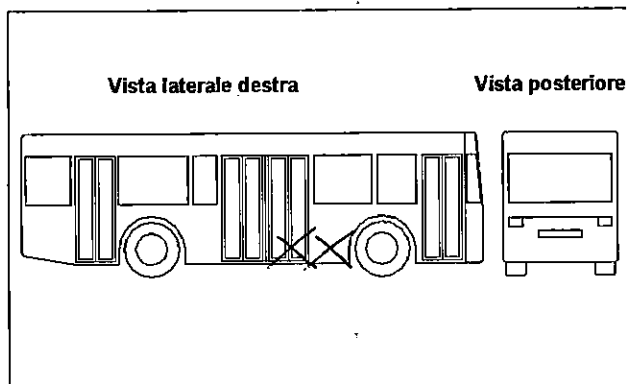
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LATO DESTRO VICINANZE PORTA CENTRALE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN ABITATO DI TALSANO MENTRE PERCORREVO CON PRUDENZA CORSO VITTORIO EMANUELE II, NELLA FASE DI ATTRAVERSAMENTO DELL'INCROCIO CON VIA SAVINO (STRADA CON OBBLIGO DI STOP) NOTAVO CHE DA DETTA VIA L'AUTISTA DI UN'AUTOVETTURA LANCIA Y RALLENTAVA SENZA FERMARSI ALLO STOP E RIVOLGEVA LO SGUARDO SOLO ALLA PROPRIA DESTRA IGNORANDO COMPLETAMENTE LA PARTE SINISTRA DOVE SOPRAGGIUNGEVA L'AUTOBUS E NON ACCORGENDOSI DI QUEST'ULTIMO ACCELERAVA. MALGRADO I MIEI RIPETUTI SEGNALI ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DELLA DISTRATTA CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA E LA STERZATA VERSO SINISTRA NON E' STATO POSSIBILE EVITARE L'IMPATTO CON LA SUDETTA AUTOVETTURA AVVENUTO ALL'ALTEZZA DELLA PORTA CENTRALE DEL BUS.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE UNA VIAGGIATRICE DI NOME PULPITO VALERIA CADEVA, A MIO AVVISO PERCHE' NON SI SOSTENEVA AGLI APPOSITI SOSTEGNI, IN QUANTO TENEVA IN BRACCIO IL FIGLIO CASABIA FLAVIO E CON L'ALTRA MANO LA FIGLIA CASABIA NADIA OLTRE A PORTARE DELLE BORSE DELLA SPESA.

LA SIGNORA PUR ACCUSANDO UN LIEVE DOLORE AL BACINO NON RITENEVA NECESSARIO FAR INTERVENIRE SUL POSTO I SANITARI DEL 118.

ANCH'IO A SEGUITO DELL'INCIDENTE RIPORTAVO UNA CONTUSIONE AL QUARTO DITO DELLA MANO SINISTRA E FACEVO RICORSO ALLE CURE MEDICHE DEL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA DI TARANTO COME DA CERTIFICATO MEDICO ALLEGATO. PRECISO, IN ULTIMO, CHE A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE OLTRE ALLA SIG.RA PULPITO CON I DUE FIGLI VIAGGIAVANO ALTRI CINQUE VIAGGIATORI (TUTTI SEDUTI) E NON RICEVEVO ULTERIORI SEGNALAZIONI DI INFORTUNIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

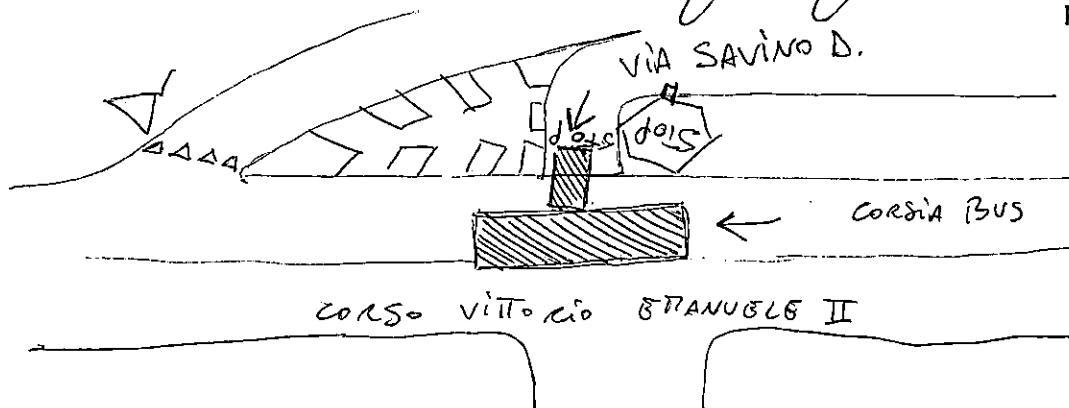
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

T.A. 17/07/2012

Il Conducente

pagina

2





Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
141/AR/12	16/07/2012	12.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
28	TARANTO Talsano - CORSO VITTORIO EMANUELE II	VIA DOMENICO SAVINO			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TALSANO - PORTO MERCANTILE	571	DN 280 AZ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
193100	TARTARELLO	ALESSANDRO	TRTLSN75H10L049D		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	10-06-75	12-12-2005	SAN GIORGIO JONICO	74027	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CARDUCCI N. 28/D	DE	TA5304263P	MCTC-TA	27/04/2012	27/04/2017
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
LANCIA	Y	DE 663 LA	SOFFIETTO LINDA	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA SCOGGIO DEL TONNO N.70		LA PREVIDENTE ASS. SC. 9/9/2012		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
PULPITO VALERIA (Trasp. bus)		Residente a Taranto in Via Cesare Battisti n. 125		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

I VIAGGIATORI

Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA DE663LA

DATI DEL VEICOLO

Targa	DE663LA
Telaio	ZLA84300003031294
Omologazione	OEZLA05
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 843AXA1A 00
Data Immatricolazione	29/09/2006
Data Aggiornamento Carta Circolazione	20/10/2009
KW	44,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1242
Alimentazione	BENZINA
Tara	1020
Portata	440
Peso Complessivo	1460
Posti n.ro	4
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	29/09/2006
R.P.	A087327J

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	20/10/2009
R.P.	A100051T

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A100051T
del	20/10/2009
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	20/10/2009
Prezzo del Veicolo	***** 7.500,00 * Euro

Proprietario	SOFFIETTO LINDA
Sesso / Tipo Societa'	FEMMINILE
Data di nascita	18/11/1955
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA SCOGLIO TONNO 70/P2 - 74122

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 1
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 235 del 18/07/2012 08:13:45

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 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

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. N° 162005

Data 17.7.2012

Orario di Ingresso 5.15.

Orario di Uscita 5.40.

Cognome MARTARELLA Nome Corrado, Sesso M F

Luogo e data di nascita TAR. 10.6.1970.

Residenza S. Giuseppe J. (TA) - Via Carducci, 28/A

Documento d'identità

Diagnosi Diffusione IV° di G. leucoc. sin.

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

MTA. RX RADIO SX X IV° di G.

di G. leucoc. : orlo e sfuso.

Stato di G. : leucoc. orlo e sfuso.

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 animale ☒ Accidentale

Data dell'incidente 16.7.2012

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

Ricovero: ☒ SI ☐ NO Reparto

Note

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

Stabilimento S. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Urgenza
Dr. Giovanni Casella
Dirigente Medico

PRONTO SOCCORSO

01011500

AZIENDA UNITA 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. 162005 Taranto 17.7.2012 Ore 5.15.

Per il Sig. TARTAGLIA, Bascetta,

nato a 10.6.1975,

e residente in Via B. d'Alagni, 28 n.

Affetto da Distensione IVa e Vb della mano sin.

si richiede Rx TANO SIN x IVa DTA

Il Medico di guardia

Risposta alla richiesta di Rx N. 773782 Data 17/7/12

A) Non reperti di significato patologico

B) Mano Sin (2 Pn): Non grossolane lesioni o/le al.
Tessuto molle

Firma TSRM

Ricovero ☐ NO ☐ SI reparto

Il Medico Radiologo
A.S.L. TA - Presidio Ospedaliero SS. Annunziata
Centrale - Stabilimento SS. Annunziata
Struttura Complessa di RADIOLOGIA
Dott. Giuseppe BOTTARI
DIRIGENTE MEDICO - Ced. 929140

Taranto, li 17/07/2012

Egr. Sig.

TARTARELLO ALESSANDRO
VIA CARDUCCI N. 28/D
74027 SAN GIORGIO JONICO

Oggetto: Sinistro n° 141/AR/12 del 16/07/2012

Il giorno 16/07/2012, il bus n° 571 da Lei condotto, impegnato sulla linea 28, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31/10/2002 e successive modificazioni ed integrazioni

Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti

~~LA DIREZIONE~~


RACCOMANDATA A MANO

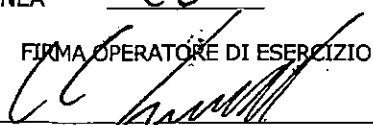
per ricevuta - Taranto, li 17/07/2012



Impressions Personal

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

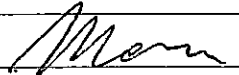
1 TURNO DI SERVIZIO n° <u>054</u> DALLE ORE <u>06.54</u> ALLE ORE <u>13.28</u> LINEA <u>28</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° <u>227</u> DALLE ORE <u>17.00</u> ALLE ORE <u>00.07</u> LINEA <u>11</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____:

571 CORNOLTA IN SX STRADALE CON AUTOSVEVIA TG DE 663 LA SEGUIRA
DE NUMERO SX.

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

 / ore 24.10

Allianz S.p.A.
CLIO TARANTO
VIA ACCLAVIO 2
74123 TARANTO
Tel: 0994558111
Fax: 0994521309

Apertura al pubblico
 lun e mar: 09.00-12.00
 gio: 09.00-12.00

AMAT s.p.a. - ~~Protocollo in Arrivo~~

Prof. N

Del 02 AGO, 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	☐
UPR	INGEGNERIA / ECONOMATO	☐
USTQ	STAFF QUALITA'	☐

Taranto, 26 luglio 2012

0002
MSI200763DA0010001 01 RM01
01157741 MTA69710001269
151 6

Sinistro numero: 01.950384245504
Avvenuto il: 16/07/2012
A: TALSANO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: DN280AZ
Polizza N.: 059497052
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTA
Targa veicolo Controparte: DE604
Compagnia Controparte:
COMPAGNIA DI MILANO

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

c.c. ROMA GERENZA DIRETTE

Oggetto: DENUNCIA DI SINISTRO CID: COSA FARE ORA

Gentile/i AMAT

Le/Vi confermiamo di aver ricevuto la denuncia del sinistro avvenuto il 16/07/2012.

La/Vi informiamo che, come previsto dalla Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto (CARD), assumiamo la gestione del sinistro per la quale attendiamo conferma da parte della Compagnia assicuratrice dell'altro veicolo coinvolto.

La pratica è stata assegnata al Centro Liquidazione Danni:

CLD TARANTO

Telefono: 0994558111

Sinistro Numero: 01.950384245.041

Ad integrazione della Denuncia, qualora non avesse già provveduto direttamente o tramite la Sua/Vostra Agenzia, La/Vi preghiamo di trasmettere:

la richiesta di risarcimento, allegata alla presente, firmata e completata di tutte le informazioni mancanti, per consentirci di gestire il Suo/Vostro danno.

La suddetta documentazione dovrà essere inviata via fax al numero 0994521309

o via posta al seguente indirizzo: CLD TARANTO

VIA ACCLAVIO 2 74123 TARANTO

Qualora dal sinistro siano derivati danni fisici il/la danneggiato/a deve fornire le seguenti informazioni:

- Generalità del danneggiato (Nome e Cognome e indirizzo)
- Età del danneggiato
- Codice Fiscale
- Attività del danneggiato
- Reddito del danneggiato
- Entità delle lesioni subite
- Dichiarazione di avere/non avere diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono Assicurazioni sociali obbligatorie
- Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti
- Eventuale consulenza medico legale di parte

Qualora Lei/Voi rilevasse/ste qualche inesattezza circa le informazioni qui riportate, La/Vi preghiamo di chiamare tempestivamente il Centro Liquidazione Danni al numero 0994558111.

In mancanza di una Sua/Vostra segnalazione riterremo confermata la denuncia del sinistro sopra descritto.



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

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

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

Le nostre divisioni commerciali

Allianz Lloyd AdriaticoAllianz  RASAllianz Subalpina

Cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni



Sinistro numero: 01.950384245.041
Avvenuto il: 16/07/2012
A: TALSANO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: DN280AZ
Polizza N.: 059497052
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: DE663LA
Compagnia Controparte:
COMPAGNIA DI MILANO

CLD TARANTO
VIA ACCLAVIO 2
74123 TARANTO

Oggetto: RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Il/La sottoscritto/a _____ chiede il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito del sinistro sottodescritto.

Per comunicare con il liquidatore incaricato è possibile inviare un'e-mail a
L'oggetto dell'e-mail deve contenere il numero di sinistro come di seguito indicato: 01.950384245.041

Collisione tra i veicoli: SI ☒ NO ☐

Veicoli coinvolti: UNO ☐ DUE ☒ PIU' DI DUE ☐

Veicolo assicurato: BREDAMENARINI

Targa: DN280AZ Compagnia: ALLIANZ S.P.A.

Veicolo di controparte (Marca e Modello):

Targa: DE663LA Compagnia: COMPAGNIA DI MILANO

Generalità controparte (Nome e Cognome): SOFFIETTO LINDA

C.F.:

Presenza di feriti sul veicolo assicurato: SI ☐ NO ☐

Generalità dei feriti sul veicolo assicurato (Nome e Cognome):

Responsabilità di terzi: SI ☐ NO ☒

Presenza Testimoni: SI ☐ NO ☒

Generalità Testimoni (Nome e Cognome, data di nascita e indirizzo):

Autorità intervenute: SI ☐ NO ☒

Descrizione Autorità: P. Stradale ☐ C. Carabinieri ☐ P. Locale ☐ VVFF ☐ ALTRO ☐

Indirizzo Autorità intervenute:



Visibilità del veicolo: luogo

giorni/ore _____

Danni a cose trasportate di proprietà del Trasportato o del Conducente: SI ☐ NO ☐

Proprietario delle cose danneggiate: Trasportato ☐ Conducente ☐

Per una gestione più efficiente indico i miei attuali recapiti telefonici:

Numero Cellulare: _____

Numero Fisso: _____

Orario di reperibilità (Telefono Fisso): _____

Qualora dal sinistro siano derivati danni fisici

Informazioni riguardanti il/la danneggiato/a che ha subito lesioni

Generalità del danneggiato (Nome e Cognome e indirizzo)

- Età del danneggiato _____ - Codice Fiscale: _____

- Attività del danneggiato: _____

- Reddito del danneggiato: _____

- Entità delle lesioni subite: _____

- Dichiarazione di avere/non avere diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono Assicurazioni sociali obbligatorie

- Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti

- Eventuale consulenza medico legale di parte

Le segnaliamo che per consentire la gestione del Suo/Vostro danno
il presente documento dovrà essere restituito firmato e completo di tutti i dati mancanti.

Luogo: _____ Data: _____ Firma: _____

Taranto, li 03 OTT. 2012

Prot. N. 17204/UAG

RACCOMANDATA A.P.

Spett.le
ALLIANZ Spa
Sede Legale
Largo Ugo Imeri, n.1
34123 - TRIESTE

Spett.le
ALLIANZ SPA CLD TARANTO
Via Acclavio n.2
74123 - TARANTO

Spett.le Sede legale
MILANO ASS.NI DIV. LA PREVIDENTE
Via Senigallia n.18/2
20161 - MILANO

Egr. Sig.ra
Soffietto Linda
Via Scoglio del Tonno n.70
74121 - TARANTO

**OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/09/05
n.209 e art.5 del D.P.R. 18/07/2006 n.254
SINISTRO N. 01.950384245.041 (Ns. rif. 141/AR/12)**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), con riferimento alle precedenti comunicazioni del 18/07/2012 e del 11/09/2012, reitera la richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 16/07/2012 ore 12.00 circa a Taranto Talsano in Corso Vittorio Emanuele II all'intersezione con Via Domenico Savino, tra l'autobus targato DN280AZ di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato DE663LA di proprietà della Sig.ra Soffietto Linda.

Il sinistro, come a Voi noto, si è verificato per esclusiva responsabilità della Sig.ra Soffietto Linda, proprietaria e conducente del veicolo targato DE663LA, la quale proveniente da Via Domenico Savino non rispettava l'obbligo di fermarsi allo STOP e provocava l'incidente andando ad impattare contro la fiancata centrale lato destro del bus che procedeva da Corso Vittorio Emanuele strada con diritto di precedenza. La dichiarazione testimoniale rilasciata dal Sig. Albano Pasquale e trasmessa in data 11/09/2012 confermava la piena responsabilità della Sig.ra Soffietto Linda.

Il ns. mezzo aziendale, già periziato da un Vs. fiduciario, riportava danni per un importo complessivo di Euro 460,00.

A seguito dell'incidente alcune persone, tra cui il conducente del ns. mezzo aziendale, riportavano danni fisici.

Per eventuali ulteriori chiarimenti vogliate contattare il ns. **Ufficio sinistri aziendale -TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - sinistriamat@amat.ta.it.**

Si resta in attesa di riscontro e del dovuto risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale, con l'avvertimento che decorsi inutilmente i termini di legge agiremo per vie legali.

Distinti saluti.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14228020291 0

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Spett.le

ALLIANZ Spa

Sede Legale

Largo Ugo Inneri, n.1

34123 TRIESTE

Allianz S.p.A.

- 9 OTT. 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. 20 D.M. 01/08/08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

10 10 12

Posteitaliane



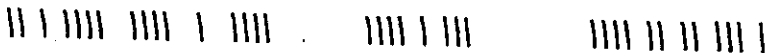
Avviso di ricevimento

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
70100 TARANTO



Aut/Arc 112 (c.d.)



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

Data di spedizione _____

BARI CMP
Poste

11.10.12-17

142280202909

Numero

Italiane

Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

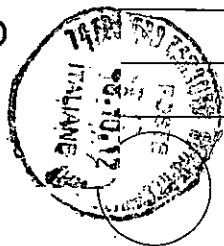
C.A.P. _____

Spett.le

ALLIANZ SPA CLD TARANTO

Via Acclavio n.2

74123 - TARANTO



Donatella
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

08/10/12
Data

Sp
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

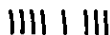
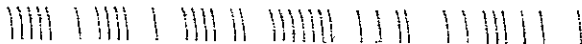
Posteitaliane

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

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

1441/A0012 (r.d.)

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

14228020289 6

Numero

Data di spedizione

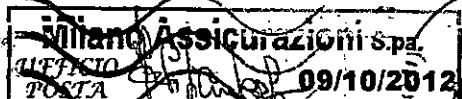
Dall'ufficio postale di

Destinatario

Via

C.A.P.

Spett.le Sede legale
MILANO ASS.NI Div. LA PREVIDENTE
Via Senigallia n.18/2
20161 - MILANO

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:

☐ Inviati multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

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



1441/AR/112 (r.d.)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

Poste Italiane

30140172-174

228020288 5

Numero

Italiane

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Egr. Sig.ra

Soffietto Linda

Via Scoglio del Tonno n.70

74121 - TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

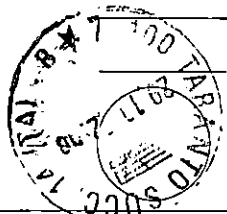
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

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

☐ Invi multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane



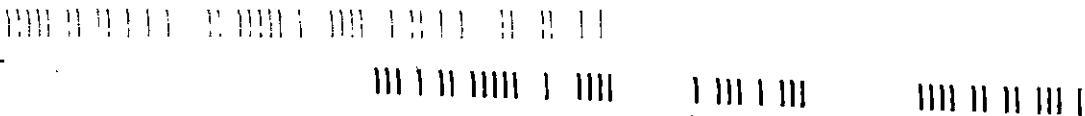
Avviso di ricevimento

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

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



Mr/A. A. A. (c.d.)



Prot. n° 11955 UAG



Taranto, 27 AGO. 2012

RACCOMANDATA A.R.

Egr. sig. Alessandro Tartarello
Via Carducci, 28/D
74027 SAN GIORGIO J. (TA)

Oggetto: sinistro del 16/07/2012 - Ns. Rif. 141/AR/12

Il giorno 16/07/2012 il mezzo da lei condotto è stato coinvolto in un sinistro, che ha dichiarato essere avvenuto per colpa esclusiva del conducente alla guida della vettura di controparte. La Società ha, quindi, attivato presso la propria Compagnia di Assicurazioni le procedure assicurative dirette a conseguire il risarcimento del danno occorso all'autobus inoltrando la Sua dichiarazione.

In data 16/08/2012, ns. prot. 14515, la Compagnia Allianz S.p.A. ha informato l'Azienda che la controparte "ritiene di avere ragione" ed ha contestualmente invitato la Società a fornire ogni elemento utile a resistere ad un possibile arbitrato.

Alla luce di quanto esposto, la S. V. è invitata a fornire, entro e non oltre 7 giorni dalla ricezione della presente, elementi nuovi utili alla definizione del sinistro in favore della Società tenuto conto del fatto che:

- la sua denuncia di sinistro è sprovvista dell'indicazione di testimoni in suo favore;
- nessuna autorità è intervenuta.

Si rappresenta, infine, che, in caso di soccombenza totale o parziale dell'Azienda nel sinistro, quest'ultimo sarà considerato passivo ai fini dell'indennità evitati sinistri e saranno attivate nei suoi confronti le procedure di recupero del danno.

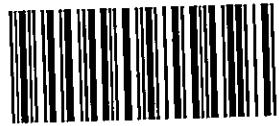
Distinti saluti

Il Direttore Generale
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Allegato 15 al n. 45 numero 28/8/6/12

RACCOMANDATA A.R.

R
Mod. 04/201 (Ex. 19/210)
EP/000/EP/006-SI (1)

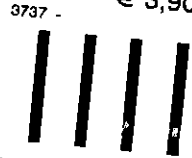


14228020216-7

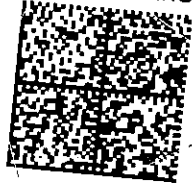
29 AGO. 2012



raccomandata
€ 3,90



Posteitaliane



74123 POSTEIMPRESA TARAN (TA) 28.08.2012 10.04

Egr. sig. ~~Alessandro Tartarello~~
~~Via Carducci, 28/D~~
~~74027 SAN GIORGIO J. (TA)~~

2 OTT. 2012

**AL MITTENTE
PER COMPLETA GIACENZA**

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

14228020216 7

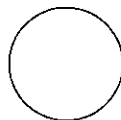
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario TARTARULO ALESSANDRO

Via CARLUCCI, 28/D

C.A.P. 74027 Località SAN GIORGIO J. (TA)



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

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

☐ Invii multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

Taranto, 10/09/2012

Spett.le
Direzione AMAT Spa
SEDE

OGGETTO: Sin. del 16/07/2012 – Rif. 141/AR/12

In riferimento alla Vs. nota data 27/08/2012 prot. 14955 UAG si allega dichiarazione testimoniale rilasciata in data odierna dal viaggiatore Sig. Albano Pasquale.

Distinti saluti.

Tartarello Alessandro



Prot. N. 15704
Del 10 SET. 2012

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

9

**Al Direttore Generale
AMAT SPA
SEDE**

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Il sottoscritto Albano Pasquale, nato a Taranto il 26/09/1941 e residente a San Giorgio j. (Ta) in Via Carducci n.37, dichiara quanto segue:

giorno 16/07/2012 alle ore 12.00 circa viaggiavo a bordo del bus Amat Spa della linea 28 n.571 targato DN280AZ in quanto ero diretto verso Taranto centro.

In abitato di Talsano, mentre il bus percorreva il Corso Vittorio Emanuele II veniva coinvolto in un incidente stradale all'incrocio di Via Domenico Savino con un'autovettura targata DE663LA, condotta da una donna, la quale usciva da Via Savino senza fermarsi allo stop.

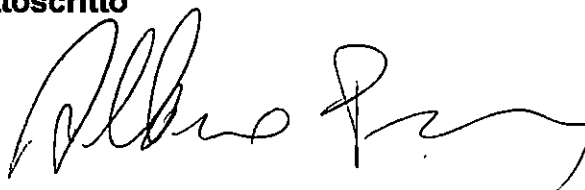
Ricordo molto bene che la signora alla guida dell'autovettura riferiva all'autista del bus di non essersi accorta del sopraggiungere dalla sua sinistra del mezzo pubblico.

L'urto si concretizzava sulla fiancata centrale del bus.

In fede

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 10/09/2012

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Albano Pasquale', written over a horizontal line.



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. ALBANO
2. PASQUALE
3. 26/09/41 TARANTO (TA)



4a. 14/11/2006 4c. MCTC-TA
B. 09/11/2014 (LMCC34)
4b. TA5216038J 5. TA5216038J

7.

9. AB

8. SAN GIORGIO JONICO (TA)
37 CARDUCCI



REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA



Codice
Fiscale

LBNPQL41P26L049U

Data di
scadenza 27/11/2012

Cognome ALBANO

Nome PASQUALE

Sesso M

Luogo
di nascita TARANTO



Provincia TA

Dati sanitari regionali

Data
di nascita 26/09/1941

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita
4a. Patente rilasciata il 4b. Validità fino al
4c. Rinnovo del 5. Patente numero 6. Invalidi
7. Categoria 8. Categoria rilasciata il
9. Categoria validità fino al 12. Rinnovo

mod. MC 720F

ISTITUTO PER LO STUDIO E LA CONSERVAZIONE DEI MANUSCRITTI - OFFINA CASTEL VESCOVO AB 8240257

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

ALBANO

PASQUALE

26/09/1941

LBNPOL41P26L049U SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001605001627532

27/11/2012

Al Direttore Generale
AMAT SPA
SEDE

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Il sottoscritto Albano Pasquale, nato a Taranto il 26/09/1941 e residente a San Giorgio j. (Ta) in Via Carducci n.37, dichiara quanto segue:

giorno 16/07/2012 alle ore 12.00 circa viaggiavo a bordo del bus Amat Spa della linea 28 n.571 targato DN280AZ in quanto ero diretto verso Taranto centro.

In abitato di Talsano, mentre il bus percorreva il Corso Vittorio Emanuele II veniva coinvolto in un incidente stradale all'incrocio di Via Domenico Savino con un'autovettura targata DE663LA, condotta da una donna, la quale usciva da Via Savino senza fermarsi allo stop.

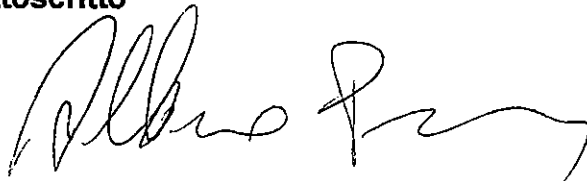
Ricordo molto bene che la signora alla guida dell'autovettura riferiva all'autista del bus di non essersi accorta del sopraggiungere dalla sua sinistra del mezzo pubblico.

L'urto si concretizzava sulla fiancata centrale del bus.

In fede

Letto, confermato e sottoscritto

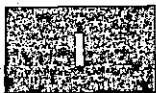
Taranto, li 10/09/2012



15788
Prot. N. 10 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	RAZIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

9



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. ALBANO
2. PASQUALE
3. 26/09/41 TARANTO (TA)



4a. 14/11/2006 4c. MCTC-TA
4b. 09/11/2014 (LMGCM)
5. TA5216038J

9. AB

8. SAN GIORGIO JONICO (TA)
37 CARDUCCI

REPUBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **LBNPQL41P26L049U** Data di scadenza **27/11/2012**

Cognome **ALBANO** Sesso **M**

Nome **PASQUALE**

Luogo di nascita **TARANTO**

Provincia **TA**

Data di nascita **26/09/1941**

Dati sanitari regionali

	9.	10.	11.	12.
A1 				
A 				
	31/12/85	13/11/11		
B 	31/12/85	13/11/11		
C 				
D 				
BE 				
CE 				
DE 				

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita
4a. Patente rilasciata il 25. Validità fino al
4b. Rilasciata dal 5. Patente numero 8. Indirizzo
9. Categoria 10. Categoria subcategoria 11.
12. Categoria validità fino al 12. Rottazione

mod. MC 720F

ISTITUTO PASQUALE RICCARDO S.p.A. - 01100 ROMA

AB 8240257

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATI



ALBANO

PASQUALE 26/09/1941

LBNPQL41P26L049U SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001605001627532 27/11/2012

Al Direttore Generale
AMAT SPA
SEDE

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Il sottoscritto Albano Pasquale, nato a Taranto il 26/09/1941 e residente a San Giorgio j. (Ta) in Via Carducci n.37, dichiara quanto segue:

giorno 16/07/2012 alle ore 12.00 circa viaggiavo a bordo del bus Amat Spa della linea 28 n.571 targato DN280AZ in quanto ero diretto verso Taranto centro.

In abitato di Talsano, mentre il bus percorreva il Corso Vittorio Emanuele II veniva coinvolto in un incidente stradale all'incrocio di Via Domenico Savino con un'autovettura targata DE663LA, condotta da una donna, la quale usciva da Via Savino senza fermarsi allo stop.

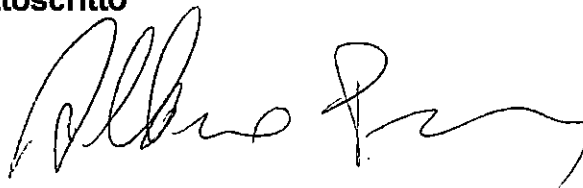
Ricordo molto bene che la signora alla guida dell'autovettura riferiva all'autista del bus di non essersi accorta del sopraggiungere dalla sua sinistra del mezzo pubblico.

L'urto si concretizzava sulla fiancata centrale del bus.

In fede

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 10/09/2012



Oggetto: SIN. 950384245 del 16/07/2012 (ns. rif. 141/AR/12)

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

Data: 11/09/2012 18.53

A: Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>, CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA
<mailcld123@allianz.it>

Con riferimento al sinistro in oggetto si trasmette la dichiarazione testimoniale del Sig. Albano Pasquale, rilasciata il giorno 10/09/2012, che viaggiava a bordo del bus n.571 di proprietà Amat Spa il giorno in cui si è verificato l'incidente.

Considerato il tenore della Vs. del 16/08/2012 si precisa che la società non potrà che resistere nelle sedi opportune ad una definizione concorsuale del sinistro tenuto conto che, come già noto:

- 1) la vettura antagonista proveniva da Via Savino strada con obbligo di Stop all'incrocio;
- 2) il bus aveva impegnato l'incrocio nel rispetto delle norme del codice della strada tanto che è stato attinto nella parte centrale lato destro.

Distinti saluti.

D.ssa Tiziana Tursi

— Allegati: —

141AR12.Albano.PDF

154 KB

141/AR/12

Oggetto: SIN. 950384245 del 16/07/2012 (ns. rif. 141/AR/12)**Mittente:** Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>**Data:** 11/09/2012 18.53**A:** Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>, CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA
<mailcld123@allianz.it>

Con riferimento al sinistro in oggetto si trasmette la dichiarazione testimoniale del Sig. Albano Pasquale, rilasciata il giorno 10/09/2012, che viaggiava a bordo del bus n.571 di proprietà Amat Spa il giorno in cui si è verificato l'incidente.

Considerato il tenore della Vs. del 16/08/2012 si precisa che la società non potrà che resistere nelle sedi opportune ad una definizione concorsuale del sinistro tenuto conto che, come già noto:

- 1) la vettura antagonista proveniva da Via Savino strada con obbligo di Stop all'incrocio;
- 2) il bus aveva impegnato l'incrocio nel rispetto delle norme del codice della strada tanto che è stato attinto nella parte centrale lato destro.

Distinti saluti.

D.ssa Tiziana Tursi

— Allegati: —

141AR12.Albano.PDF

154 KB

Prot. N.

15926
12 SET. 2012

Del

P	PRESIDENTE	☐
OG	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	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAFF QUALITÀ	☐

Allianz S.p.A.
CLD TARANTO
VIA ACCLAVIO 2
74123 TARANTO
tel: 0994558111
fax: 0994521309



441/AR/12

Allianz

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Inneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 05032630963 - Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.
Iscritta all'Albo imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz,
iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018 - Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

Taranto, 7 settembre 2012

Apertura al pubblico
lun e mar: 09.00-12.00
gio: 09.00-12.00

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO TA

Sinistro N.: 01.950384245.041 del: 16/07/2012
Cliente: AMAT
Polizza N.: 059497052
Agenzia: 0070900-ROMA GERENZA DIRETTE
Vs. rif.: AUTOBUS TG, DN280AX
Liquidatore: RAELE DOMENICO

Facciamo riferimento alla richiesta di risarcimento da Lei/Voi inviata con raccomandata a.r. pervenutaci il 18/07/2012, per comunicarLe/Vi che non ci e' possibile avanzare alcuna offerta per il/i seguente/i motivo/i:

- ☒ tutta la documentazione in nostro possesso non ci consente di sostenere/attribuire elementi di responsabilità a carico della Controparte. La dinamica del sinistro risulta infatti essere:
INVASIONE DI CORSIA.

Restiamo a Sua/Vs. disposizione per l'eventuale riesame della posizione. Per qualunque necessità, La/Vi preghiamo di fare riferimento all'Ufficio mittente della presente comunicazione citando i nostri riferimenti.

Cordiali saluti,

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni

Prot. N. 16354
19 SET. 2012

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

Allianz S.p.A.
CLD TARANTO
VIA ACCLAVIO,2
74123 TARANTO TA

HSI2007C0490010001 01 RM02
01095974
3 4 DC0CC0053 A

R



61077580511-0

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO TA



Taranto, 10/09/2012

Spett.le
Direzione AMAT Spa
SEDE

OGGETTO: Sin. del 16/07/2012 – Rif. 141/AR/12

In riferimento alla Vs. nota nota datata 27/08/2012 prot. 14955 UAG si allega dichiarazione testimoniale rilasciata in data odierna dal viaggiatore Sig. Albano Pasquale.

Distinti saluti.

Tartarello Alessandro

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'A' followed by several loops and a final flourish.

141/AR/12

Allianz S.p.A.
CLD TARANTO
VIA ACCLAVIO 2
74123 TARANTO
tel: 0994558111
fax: 0994521309



Allianz 

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Inneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 05032630963 - Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.
Iscritta all'Albo imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz,
iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018 - Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

Taranto, 6 agosto 2012

Apertura al pubblico
lun e mar: 09.00-12.00
gio: 09.00-12.00

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Sinistro n.: 01.950384245.041
Avvenuto il: 16/07/2012
Targa / Polizza n.: DN280AZ / 059497052
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Assicurato: AMAT
Danneggiato: AMAT
Liquidatore: RAELE DOMENICO
Vs. rif.: RIF.141/AR/12

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 14515
16 AGO. 2012

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

Oggetto: SIX 950384245 DEL 16/7/2012

Facciamo riferimento alla richiesta di risarcimento da avanzata in relazione al sinistro in oggetto per informarVi che la controparte ritiene di avere ragione.

Vi preghiamo volerci fornire ogni utile elemento affinché da parte nostra si possa resistere al conseguente arbitrato.

Alla luce della documentazione che ci fornirà, considereremo una eventuale definizione su basi concorsuali.

Restiamo in urgente attesa e inviamo cordiali saluti.

PS. Eventuali dichiarazioni testimoniali devono essere complete di fotocopia di documento di identità valido e codice fiscale.

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni

Oggetto: Comunicazione Allianz S.p.A. Sinistro 01.950384245.041
Mittente: Servizio Sinistri Allianz S.p.A. <allianz_sinistri@allianz.it>
Data: 06/08/2012 11.59
A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

— ATT00001.txt —

Le informazioni contenute in questo messaggio e gli eventuali allegati (il "Messaggio") si intendono inviate a uno o più specifici destinatari. Il contenuto del Messaggio può essere confidenziale, riservato e comunque protetto dalla legge applicabile. Se non siete i destinatari del Messaggio, siete pregati di informare immediatamente il mittente, cancellare questo Messaggio, non rivelarlo, non distribuirlo né inoltrarlo a terzi, non copiarlo né farne alcun uso.

Questo Messaggio ha natura aziendale e non personale. Pertanto le risposte inviate a seguito di questa comunicazione potranno essere conosciute nell'organizzazione di appartenenza del mittente nei limiti e secondo le regole fissate dall'azienda, nel rispetto della vigente normativa e del disciplinare interno. Qualsiasi pubblicazione, utilizzo o diffusione, anche parziale di questo Messaggio deve essere preventivamente autorizzata.

I messaggi di posta elettronica non sono sicuri e sono soggetti ad alterazioni, possono essere trasmettitori di Virus informatici o soggetti a ritardi nella distribuzione. Il mittente del Messaggio non può essere in alcun modo considerato responsabile per queste evenienze. Il mittente si riserva il diritto di archiviare, ritenere e controllare i messaggi di posta elettronica.

The information contained in this electronic message and any attachments (the "Message") is intended for one or more specific individuals or entities, and may be confidential, proprietary, privileged or otherwise protected by law. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately, delete the Message and do not disclose, distribute, or copy it to any third party or otherwise use the Message.

The Message has business character and not private and/or individual character. Your reply to the Message could be disclosed to the sender entity, according to and in respect of its internal rules, under the applicable laws, regulations or internal policies. Any publication, use or circulation of the Message, both total and partial, have to be previously authorized.

Electronic messages are not secure or error free and can contain viruses or may be delayed, and the sender is not liable for any of these occurrences. The sender reserves the right to monitor, record and retain electronic messages.

— Allegati: —

In allegato inviamo il documento relativo al sinistro 01.950384245.041.

Cordiali saluti

Allianz S.p.A.

Questo è un servizio automatico, **non rispondere a questa email.**

Per ricevere maggiori informazioni utilizzare i recapiti indicati nel file allegato.

documento.pdf

115 KB

ATT00001.txt

2.4 KB



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. ALBANO
2. PASQUALE
3. 26/09/41 TARANTO (TA)



4a. 14/11/2006 4c. MCTC-TA
B. 08/11/2014 (LNGC34)
4b. 5. TA5216038J

9. AB 8. SAN GIORGIO JONICO (TA)
37 CARDUCCI

REPUBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **LBNPQL41P26L049U** Data di scadenza **27/11/2012**

Cognome **ALBANO** Sesso **M**

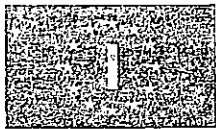
Nome **PASQUALE**

Luogo di nascita **TARANTO**

Provincia **TA**

Data di nascita **26/09/1941**

Dati sanitari regionali



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. ALBANO
2. PASQUALE
3. 26/09/41 TARANTO (TA)



4a. 14/11/2006 4c. MCTC-TA
B. 08/11/2014 (LHGC34)
4b. 5. TA5216038J
5. TA5216038J

7.

9. AB 8. SAN GIORGIO JONICO (TA)
37 CARDUCCI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice
Fiscale

LBNPQL41P26L049U

Data di
scadenza 27/11/2012

Cognome ALBANO

Nome PASQUALE

Sesso M

Luogo
di nascita TARANTO

Provincia TA

Dati sanitari regionali

Data
di nascita 26/09/1941

	9.	10.	11.	12.
A1 				
A 				
				
B 	31/12/85	13/11/11		
C 	31/12/85	13/11/11		
D 				
BE 				
CE 				
DE 				

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita
4a. Valore assicurato a 4b. Valore fino a
4c. Valore di 5. Valore minimo a 6. Valore
7. Categoria 10. Categoria rilasciata il
11. Categoria valida fino al 12. Rilevazione

mod. MC 720F

GRUPPO ASSICURAZIONI DI SICURTÀ ITALIANA S.p.A. - OFFICINA CARTE VALORI

AB-8240257

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

ALBANO

PASQUALE 26/09/1941

LBNPQL41P26L049U SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001605001627532 27/11/2012

Oggetto: Re: 01.950384245.001**

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

Data: 03/10/2012 11.44

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

La data di scadenza della patente è 08/11/2014 ed è visibile sotto la data di rilascio 14/11/2006, come da allegato ingrandito.

Cordialità.

Il 01/10/2012 16.25, Raele Domenico ha scritto:

automezzo targato dn 280az del 16/7/2012 vs. rif. 141/ar/12

Buonasera,

Facciamo rilevare che il documento del teste è scaduto.

Allo stato, la dichiarazione non è utilizzabile.

cordialità

Domenico Raele

Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri

ALLIANZ S.p.A.

Tel. +39 099 4558111

Email: domenico.raele@allianz.it

P Prima di stampare questa mail, pensa all'impatto sull'ambiente - Please consider the environment before printing this e-mail.

Le informazioni contenute in questo messaggio e gli eventuali allegati (il "Messaggio") si intendono inviate a uno o piu' specifici destinatari. Il contenuto del Messaggio puo' essere confidenziale, riservato e comunque protetto dalla legge applicabile. Se non siete i destinatari del Messaggio, siete pregati di informare immediatamente il mittente, cancellate questo Messaggio, non rivelatelo, non distribuitelo ne' inoltratelo a terzi, non copiatelo ne' fatene alcun uso.

Questo Messaggio ha natura aziendale e non personale. Pertanto le risposte inviate a seguito di questa comunicazione potranno essere conosciute nell'organizzazione di appartenenza del mittente nei limiti e secondo le regole fissate dall'azienda, nel rispetto della vigente normativa e del disciplinare interno. Qualsiasi pubblicazione, utilizzo o diffusione, anche parziale di questo Messaggio deve essere preventivamente autorizzata.

I messaggi di posta elettronica non sono sicuri e sono soggetti ad alterazioni, possono essere trasmettitori di Virus informatici o soggetti a ritardi nella distribuzione. Il mittente del Messaggio non puo' essere in alcun modo considerato responsabile per queste evenienze. Il mittente si riserva il diritto di archiviare, ritenere e controllare i messaggi di posta elettronica.

The information contained in this electronic message and any attachments (the "Message") is intended for one or more specific individuals or entities, and may be confidential, proprietary, privileged or otherwise protected by law. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately, delete the Message and do not disclose, distribute, or copy it to any third party or otherwise use the Message.

The Message has business character and not private and/or individual character. Your reply to the Message could be disclosed to the sender entity, according to and in respect of its internal rules, under the applicable laws, regulations or internal policies. Any publication, use or circulation of the Message, both total and partial, have to be previously authorized.

Electronic messages are not secure or error free and can contain viruses or may be delayed, and the sender is not liable for any of these occurrences. The sender reserves the right to monitor, record and retain electronic messages.

—Allegati:—

DOCUMENTO ALBANO.PDF

218 KB

Taranto, li 03 OTT. 2012

Prot. N. 17205/UAG

Egr. Sig.
Alessandro Tartarello
Via Carducci, 28/D
74027 – SAN GIORGIO J. (TA)

OGGETTO: sinistro del 16/07/2012 – Ns. Rif. 141/AR/12

L'Ufficio Sinistri ha portato all'attenzione della compagnia di assicurazioni la dichiarazione testimoniale del Sig. Albano Pasquale da lei fornita in occasione del sollecito che le è stato rivolto dall'Azienda con nota del 27/08/2012 prot. 14955.

Si precisa, tuttavia, che se l'integrazione del sinistro non sortirà l'effetto di confermare la natura attiva della fattispecie, in caso di soccombenza totale o parziale della Società il sinistro sarà considerato passivo ai fini dell'indennità evitati sinistri e saranno attivate nei suoi confronti le procedure di recupero del danno.

Distinti saluti.

3



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)



Oggetto: 01.950384245.001**
Mittente: Raele Domenico <Domenico.Raele@allianz.it>
Data: 01/10/2012 16.25
A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>
CC: Comunicazioni Sirio <ComunicazioniSirio@allianz.it>

automezzo targato dn 280az del 16/7/2012 vs. rif. 141/ar/12

Buonasera,

Facciamo rilevare che il documento del teste è scaduto.

Allo stato, la dichiarazione non è utilizzabile.

cordialità

Domenico Raele
Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri
ALLIANZ S.p.A.
Tel. +39 099 4558111
Email: domenico.raele@allianz.it

Prot. N. 17188
Del 02 OTT. 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	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

P Prima di stampare questa mail, pensa all'impatto sull'ambiente - Please consider the environment before printing this e-mail.

Le informazioni contenute in questo messaggio e gli eventuali allegati (il "Messaggio") si intendono inviate a uno o piu' specifici destinatari. Il contenuto del Messaggio puo' essere confidenziale, riservato e comunque protetto dalla legge applicabile. Se non siete i destinatari del Messaggio, siete pregati di informare immediatamente il mittente, cancellate questo Messaggio, non rivelatelo, non distribuitelo ne' inoltratelo a terzi, non copiatelo ne' fatene alcun uso.

Questo Messaggio ha natura aziendale e non personale. Pertanto le risposte inviate a seguito di questa comunicazione potranno essere conosciute nell'organizzazione di appartenenza del mittente nei limiti e secondo le regole fissate dall'azienda, nel rispetto della vigente normativa e del disciplinare interno. Qualsiasi pubblicazione, utilizzo o diffusione, anche parziale di questo Messaggio deve essere preventivamente autorizzata.

I messaggi di posta elettronica non sono sicuri e sono soggetti ad alterazioni, possono essere trasmettitori di Virus informatici o soggetti a ritardi nella distribuzione. Il mittente del Messaggio non puo' essere in alcun modo considerato responsabile per queste evenienze. Il mittente si riserva il diritto di archiviare, ritenere e controllare i messaggi di posta elettronica.

The information contained in this electronic message and any attachments (the "Message") is intended for one or more specific individuals or entities, and may be confidential, proprietary, privileged or otherwise protected by law. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately, delete the Message and do not disclose, distribute, or copy it to any third party or otherwise use the Message.

The Message has business character and not private and/or individual character. Your reply to the Message could be disclosed to the sender entity,

according to and in respect of its internal rules, under the applicable laws, regulations or internal policies. Any publication, use or circulation of the Message, both total and partial, have to be previously authorized. Electronic messages are not secure or error free and can contain viruses or may be delayed, and the sender is not liable for any of these occurrences. The sender reserves the right to monitor, record and retain electronic messages.

Oggetto: SINISTRO N. 01.950384245.041 DEL 16/07/2012 (NS. RIF. 141/AR/12)

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

Data: 11/10/2012 13.22

A: CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>, Domenico RAELE
<domenico.raele@allianz.it>

Con riferimento al sinistro in oggetto in allegato alla presente trasmettiamo la richiesta di risarcimento danni ns. prot. n.16873 del 27/09/2012 formulata dallo Studio legale Paradisi per conto della Sig.ra Pulpito Valeria.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

—Allegati:—

141AR12.pulpito.PDF

130 KB

141/AR112

STUDIO LEGALE
AVVOCATO ALFREDO PARADISI

Spett.le
AMAT SPA
Via C.Battisti,657
74121-Taranto

Taranto, 24.09.2012
pratica: Pulpito Valeria/Amat
Oggetto : risarcimento danni sinistro de16.07.2012

La sig.ra Pulpito Valeria nata a Taranto il 21.10.1978 c.f. PLPVLR78R61L049F mi ha dato incarico di richiedervi il risarcimento per le lesioni riportate mentre viaggiava , quale trasportata, su un bus corsa n. 28 nr571 coinvolto in un sinistro il giorno 16.07.2012 alle ore 11,30 circa sul Corso Vittorio Emanuele in Talano

Si allega certificato del Pronto soccorso del Ss. Annunziata di Taranto.

Vogliate farmi conoscere, entro e non oltre gg.7 dal ricevimento della presente, la compagnia di assicurazione che gestiva i danni provocati dai vs. mezzi al momento del sinistro.

La presente ai sensi e per gli effetti della L.990/69 e successive modifiche
Sicuro di un Vs. riscontro,

Distinti saluti

Avv. Alfredo Paradisi

Prot. N. 16873
27 SET. 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 ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐
☐

9
VIA ALTO ADIGE N. 143 • 74100 • TARANTO
TEL. 099.7362247 - FAX 099.7360533 - CELL 333.6844804
e.mail avvparadisiliberio.it
C.F. PRDLRD75B02L049J - P.I. 02475360737

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° 161899

Data 10/11/13

Orario di Ingresso 15.15

Orario di Uscita 18.00

Cognome Felgusa Nome Valente Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita 11/10/78

Residenza 10000 Taranto

Documento d'identità

Diagnosi Contusioni del braccio sinistro

Prognosi 7/10 giorni

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

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 |
| ☐ Morso di animali | ☐ Accidentale |

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

A.U.S.L. TA/I-Presidio Ospedaliero Centrale
Stabilimento S.S. Annunziata
Dott.ssa Angela VALENTINI
DIRIGENTE MEDICO
01011500

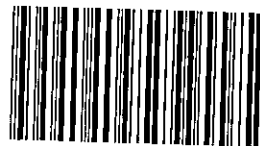
Studio Legale
Avv. Alfredo PARADISI
Via Alto Adige, 143 - 74121 Taranto
Tel. 099.7362247 - Fax 099.7360533
Cod. Fisc. PRDLRD75B02L049J
P. Iva 02475360737



26/09/2012 19.45.19

TAV - - 03150014

RAS



12000020838410

CSR 15 AG 31



Prot. n.: 17646 UAG

Taranto, li

19 OTT. 2012

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le
Studio legale
Avv. Alfredo Paradisi
Via Alto Adige n.143
74121 - Taranto

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI - PULPITO VALERIA
Ns. Rif. 141/AR/12

Con riferimento alla Sua nota pervenuta in data 27/09/2012, ns. prot. 15032, si comunica che la stessa è stata inviata al CLD della ns. Compagnia Assicuratrice ALLIANZ Spa Divisione ALLIANZ - RAS che ci legge per opportuna conoscenza.

Per effetto del vigente regolamento di vettura, Vogliate trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della sua assistita al momento dell'evento in termini.

In attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

14228020299 8

Numero

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

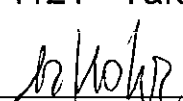
Via _____

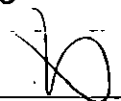
C.A.P. _____ Lc

Spett.le
Studio legale
Avv. Alfredo Paradisi
Via Alto Adige n.143
74121 - Taranto




Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)


Data


Firma dell'incaricato alla distribuzione

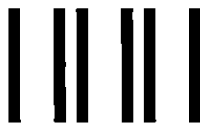

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

☐ Inviati multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

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

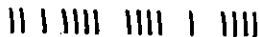
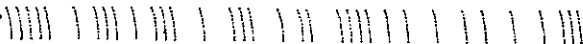
EP2153/EP2160 - Mod. 23 UP - MOD. 01304A - SL [3] Ed. 08/11

Da restituire a _____

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



1411A0112



Taranto, li 09/10/2012

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.175/AR/12 del 08/08/2012
Utente: **Salvatore Antonia** Nata a Taranto il 28/04/1941

Sinistro n.171/AR/12 del 24/09/2012
Utente: **Petruzzi Andrea** Nato il 27/03/1996

Sinistro n.158/AR/12 del 10/09/2012
Utente: **Trombettieri Antonietta** Nata a Taranto il 16/04/1971

Sinistro n.130/AR/12 del 26/06/2012
Utente: **Gemma Umberto** Nato a Taranto il 6/09/1963

Sinistro n.130/AR/12 del 26/06/2012
Utente: **Montervino Vito** Nato a Taranto il 22/01/1965

Sinistro n.141/AR/12 del 16/07/2012
Utente: **Pulpito Valeria** Nata a Taranto il 21/10/1978

17516
Firma IN 09 OTT. 2012

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

Si prega di comunicare se l'utente indicato in oggetto, al momento del sinistro, era in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sui bus.

In attesa di cortese riscontro Le porgo distinti saluti.

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

Allianz  Bank**Financial Advisors**

Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Capogruppo del gruppo bancario Allianz Bank
 Financial Advisors S.p.A. - Sede legale Piazzale Lodi, 3 - 20137 Milano
 Telefono +39 02 7216.8000 - +39 02 72203.1 - +39 02 80200.1 - Fax +39 02 8901.0884
 +39 02 8900.991 - www.allianzbank.it - Capitale Sociale Euro 95.000.000 int. vers.
 Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 09733300157
 iscritta all'albo delle banche e dei gruppi bancari Cod. ABI 3589 - Aderente
 al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Società, con unico socio, rientrante nell'area
 di consolidamento del bilancio del Gruppo Allianz S.p.A.

Data 18/10/2012

141/AR/12

spett.le

AMAT SIG.

VIA CESARE BATTISTI 657
 74121 TARANTO

TA

N. SINISTRO DATA SINISTRO VS. RIFERIMENTO
 950384245 16/07/2012 DN280AZ AMAT

CENTRO LIQUIDAZIONE DANNI LIQUIDATORE
 TARANTO RAELE DOMENICO
 NUMERO TELEFONO PERCIPIENTE
 099 /4558111 AMAT

LA INFORMIAMO CHE SU INCARICO DI ALLIANZ S.P.A. E' STATO
 LIQUIDATO A FAVORE DEL SUDDETTO PERCIPIENTE TRAMITE BONIFICO BANCARIO
 L'IMPORTO DI EURO 330,00* SUL C/C 000000008768
 PRESSO BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
 TRAMITE LA SUA BANCA SARA' POSSIBILE VERIFICARE L'AVVENUTO ACCREDITO
 SULLA BASE DELLA DATA VALUTA E DEL CRO BONIFICO SOTTO INDICATI.
 LE RICORDIAMO INOLTRE CHE IL CENTRO LIQUIDAZIONE DANNI INDICATO
 E' A SUA COMPLETA DISPOSIZIONE PER FORNIRLE INFORMAZIONI DETTAGLIATE
 E LA INVITIAMO A CONTATTARLO TELEFONICAMENTE PER QUALSIASI TIPO DI
 CHIARIMENTO.

DATA VALUTA : 23/10/2012 NUMERO CRO BONIFICO : 11632129209

Distinti saluti

Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.

18599
 Prot. N. 24 OTT. 2012
 Del
 ? PRESIDENTE ☐
 DG DIRETTORE GENERALE ☐
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT DIRETTORE TECNICO ☐
 UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 DAG AFFARI GEN. P.R./SINISTRI ☒
 UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
 UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
 UI INFORMATICA ☐
 UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
 UT TECNICO ☐
 ULPT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
 UERG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
 STG STAFF QUALITA' ☐



LSC01001-20121019-L01-AFFO-PE-46-2/2

Indirizzo a cui inviare la documentazione richiesta:

C.S.L. TARANTO E BASILICATA
VIA MINNITI 83

74121 - TARANTO - TA Tel: 099/7372411 Fax: /800993119

01WAV0M3N200524799
0M3N2 5247



Egr.Sig. IESRR0072012532500093/02/06

AMAT SPA PROT17204UAG
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Data: 16/10/2012

Oggetto: Danno n.: 2012532500093/02
Data Sinistro: 16/07/2012
Nominativo assicurato: SOFFIETTO LINDA
Veicolo ns.assicurato: DE663LA
Nominativo controparte: AMAT SIG.
Veicolo controparte: DN280AZ

Abbiamo ricevuto la Sua richiesta danni e Le comunichiamo che risulta applicabile la procedura di risarcimento diretto ai sensi dell'art.149 del Decreto Legislativo del 7 settembre 2005 e relativo regolamento di attuazione.

La invitiamo pertanto a rivolgersi al suo assicuratore e restando a disposizione per ogni e qualsiasi chiarimento, le porgiamo distinti saluti.

1858/1
24 OTT. 2012

Pres. N	
Des	
1	PRESIDENTE ☐
2G	DIRETTORE GENERALE ☐
3A	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
4T	DIRETTORE TECNICO ☐
5E	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
6AG	AFFARI GEN/PR/SINISTRI ☐
7A	ACQUISTI/CONFEZIONI ☐
8C	CONTABILITA'/RACCOLTA ☐
9I	INFORMATICA ☐
10P	PERSOINALE/RETRIBUZIONI ☐
11T	TECNICO ☐
12PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
13RG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
14G	STAFF QUALITA' ☐
	☐



Prot. n.: 20899 UAG

Taranto, li 28 NOV. 2012

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le
ALLIANZ SPA
CLD TARANTO
Via Acclavio n.2
74123 - TARANTO

OGGETTO: N. SIN. 01.950384245.041 DEL 16/07/2012 (NS. RIF. 141/AR/12)

Con riferimento al sinistro in oggetto si comunica che la somma di € 330,00 da Voi inviata a mezzo bonifico bancario dell'Allianz Bank, viene trattenuta quale acconto del maggior importo dovuto.

In attesa di ricevere la differenza di € 130,00 pari al fermo tecnico, porgiamo distinti saluti.

3

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____
Allianz S.p.A.
CLD TARANTO

Spett.le
ALLIANZ SPA
CLD TARANTO
Via Acclavio n.2
74123 - TARANTO

30 NOV 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. 20-D.M.-04/10/08:

- ☐ Invi. multipli a un unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata

BANCA
Poste

04.12.12

74123 8020381 9

Numero

Italiano

30.11.12

ITALIANE

Posteitaliane

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

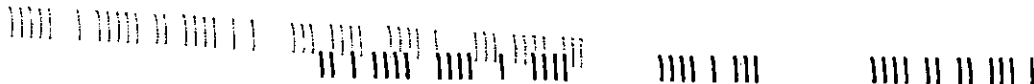
EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - I.M.O. 01304A - SL [3] Ed. 08/11

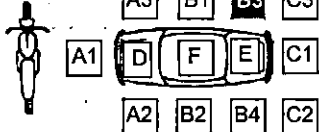
Da restituire a

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



1641/46112



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it						Perizia N° 1973,00/12		Relazione di perizia per AMAT				Codice/Ramo sinistro 001 RCA RISC. ASS.					
Assicurato AMAT N.571						Controparte SOFFIETTO LINDA				Impresa di controparte 007 - MILANO							
Esercizio 2012		Numero sinistro 141/AR/12				Codice - Agenzia				Data sinistro 16/07/2012							
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si							
Data. Incarico 24/07/2012		Data primo rilievo 24/07/2012		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 6		Privilegio a favore di					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA												Scade il / /					
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:												Già Targa					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 240/E5						Targa DN280AZ		Telaio ZCM2404L090026810				1° Immatr. 06/10/09					
Stato d'uso SUFFICIENTE		Km. 1	Pneum. 50	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si									
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /				Ubicazione Danni 							
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°									
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00									
C.R. VOCI DI DANNO						SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]						Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo					
Catarifrangente 2l pannello laterale .Dx						S		S		S						8,70	
2^ pannello laterale .Dx						G		G		G							
Registrazione porte centrali						M		M		M		1,5					
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1						Totale Tempi SR 2,0		LA 4,0		VE operativo 3,0		ME 1,50		Totale Ricambi € 8,70			
Telefono:		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore	Totale Tempi Supplementari		Ore	Totale tempi VE Ore 4,50					
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile € 8,70		Iva € 1,83		Totale € 10,53							
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,50 € / h		11,55		€ 51,98		€ 10,92		€ 62,90					
Totale Imponibile		€ 310,14		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€							
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 10,50 € / h		20,66		€ 216,93		€ 45,56		€ 262,49					
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore 1,50 € / h		20,66		€ 30,99		€ 6,51		€ 37,50					
Totale (Imponibile)		€ 310,14		S.Rifiuti 0,50 % di		308,60		€ 1,54		€ 0,32		€ 1,86					
Totale (Iva Compresa)		€ 375,27		TOTALE STIMA		€ 310,14		€ 65,14		€ 375,28							
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%															
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,5							
TOTALE Indennizzo		€ 310,14		Osservazioni:													
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 02/08/2012 Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. 3812 Foglio N. 1																	

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 1973,00/12
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **141/AR/12**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**

Data Sinistro: **16/07/2012**
Data Perizia: **24/07/2012**

Assicurato: **AMAT N.571**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/E5**
Targa: **DN280AZ**
Controparte: **SOFFIETTO LINDA**



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 1973,00/12
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **141/AR/12**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**

Data Sinistro: **16/07/2012**
Data Perizia: **24/07/2012**

Assicurato: AMAT N.571
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 240/E5
Targa: DN280AZ
Controparte: SOFFIETTO LINDA



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 141/AR/12	DATA SINISTRO 16/07/2012	ORA 12.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO Talsano - CORSO VITTORIO EMANUELE II		ANGOLO VIA DOMENICO SAVINO	
DIREZIONE TALSANO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 571	TARGA AUTOBUS DN 280 AZ	
MATR. AGENTE 193100	COGNOME TARTARELLO	NOME ALESSANDRO	Codice Fiscale TRTLSN75H10L049D	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-06-75	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO JONICO	C.A.P. 74027
DOMICILIO VIA CARDUCCI N. 28/D	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA5304263P	RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 27/04/2012
		SCADENZA PATENTE 27/04/2017		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO Y	TARGA DE 663 LA	PROPRIETARIO SOFFIETTO LINDA	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA SCOGLIO DEL TONNO N.70		COMPAGNIA ASSICURATRICE LA PREVIDENTE ASS. SC. 9/9/2012		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO PULPITO VALERIA (Trasp. bus)		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Cesare Battisti n. 125		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

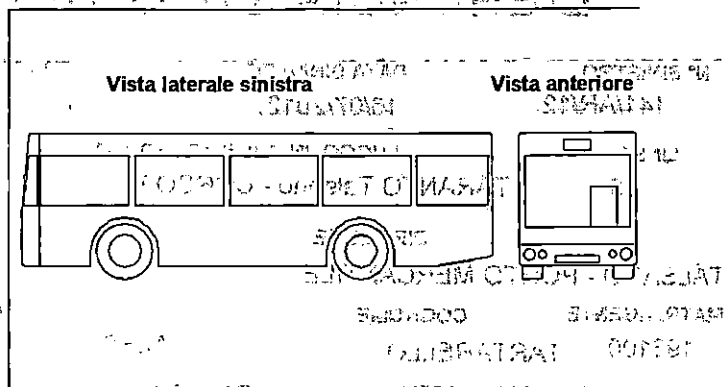
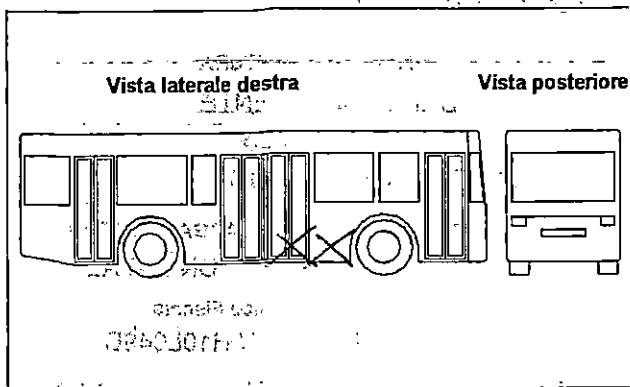
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
I VIAGGIATORI	

Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LATO DESTRO VICINANZE PORTA CENTRALE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN ABITATO DI TALSANO MENTRE PERCORREVO CON PRUDENZA CORSO VITTORIO EMANUELE II, NELLA FASE DI ATTRAVERSAMENTO DELL'INCROCIO CON VIA SAVINO (STRADA CON OBBLIGO DI STOP) NOTAVO CHE DA DETTA VIA L'AUTISTA DI UN'AUTOVETTURA LANCIA RALLENTAVA SENZA FERMARSI ALLO STOP E RIVOLGEVA LO SGUARDO SOLO ALLA PROPRIA DESTRA IGNORANDO COMPLETAMENTE LA PARTE SINISTRA DOVE SOPRAGGIUNGEVA L'AUTOBUS E NON ACCORGENDOSI DI QUEST'ULTIMO ACCELERAVA. MALGRADO I MIEI RIPETUTI SEGNALI ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DELLA DISTRATTA CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA E LA STERZATA VERSO SINISTRA NON E' STATO POSSIBILE EVITARE L'IMPATTO CON LA SUDETTA AUTOVETTURA AVVENUTO ALL'ALTEZZA DELLA PORTA CENTRALE DEL BUS.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE UNA VIAGGIATRICE DI NOME PULPITO VALERIA CADEVA, A MIO AVVISO PERCHE' NON SI SOSTENEVA AGLI APPOSITI SOSTEGNI, IN QUANTO TENEVA IN BRACCIO IL FIGLIO CASABIA FLAVIO E CON L'ALTRA MANO LA FIGLIA CASABIA NADIA OLTRE A PORTARE DELLE BORSE DELLA SPESA.

LA SIGNORA PUR ACCUSANDO UN LIEVE DOLORE AL BACINO NON RITENEVA NECESSARIO FAR INTERVENIRE SUL POSTO I SANITARI DEL 118. ANCH'IO A SEGUITO DELL'INCIDENTE RIPORTAVO UNA CONTUSIONE AL QUARTO DITO DELLA MANO SINISTRA E FACEVO RICORSO ALLE CURE MEDICHE DEL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA DI TARANTO COME DA CERTIFICATO MEDICO ALLEGATO. PRECISO, IN ULTIMO, CHE A BORDO DEL BUS AL MOMENTO DELL'INCIDENTE OLTRE ALLA SIG.RA PULPITO CON I DUE FIGLI VIAGGIAVANO ALTRI CINQUE VIAGGIATORI (TUTTI SEDUTI) E NON RICEVEVO ULTERIORI SEGNALAZIONI DI INFORTUNIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☒ NO

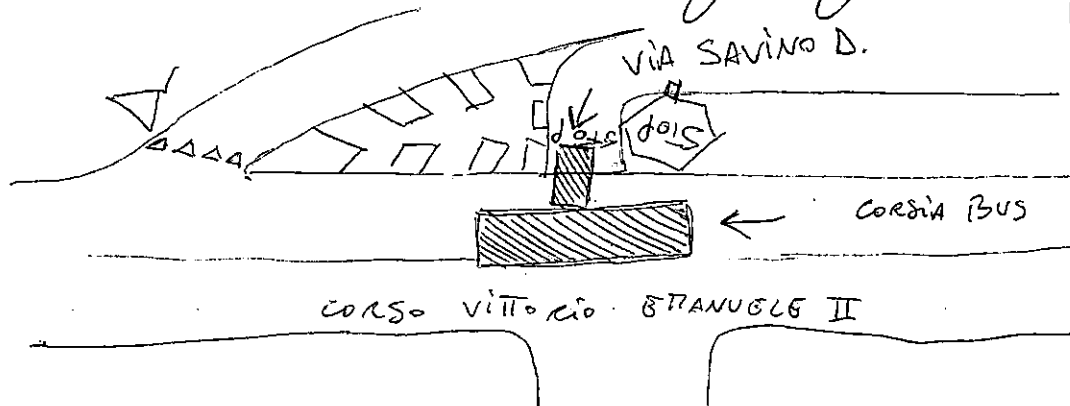
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

T.A. 17/07/2012

Il Conducente

pagina 2



per ind. Ernesto Sion		Nota Spese ed Onorario per la Spett.le		Codice	Ns. Riferimento
INFORTUNISTICA STRADALE		AMAT		001	1973,00/12
Via Emilia, 115		Assicurato		Controparte	Impresa Controparte
74100 - Taranto (Ta)		AMAT N.574		SOFFIETTO LINDA	007 - MILANO
P.IVA: 01739870739		Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia	Data Sinistro
Tel.: TEL -FAX 0997366544		2012	141/AR/12		16/07/2012
Posiz.Ruolo N.:3812		Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza
					Ramo
					/
					Tipo Sx.
					RCA RISC. ASS.
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto
24/07/2012	24/07/2012	TARANTO	ASS	A1	6
					Data Restituzione
					02/08/2012

ONORARI	
Perizia	30,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup.Liquidazione	
Totale onorario	30,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 6 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 4,00 %	1,20
I.V.A. 21 %	6,55
Totale	37,75
Non Imponib.	
Totale	37,75
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	31,75

Note:

Taranto, li' 02/08/2012

Importo PERIZIA IVA compresa:375,28

Data..... Visto del Liquidatore.....

Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.

14/12/12

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L. PERITO VITO COLAPIETRO V. Europa, 35 74017 - Mottola (Ta) P.IVA: 02602260735 Tel.: 0998864788 FAX 0998863231	Perizia Numero 2754,00/12	Per la Spettabile ALLIANZ SPA	Tipo Sinistro /RCA/CID	Ispett. 0944
	Assicurato AMAT SIG.	Controparte SOFFIETTO LINDA		Esercizio 2012
	Numero Sinistro 01/950384245-2/41	Data Sinistro 16/07/12	Ramo e/o Polizza 59497052	Agenzia 00709/ROMA GERENZA

VERBALE DI ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

Le parti che sottoscrivono il presente Verbale stabiliscono di comune accordo che, per effettuare tutte le riparazioni necessarie sul veicolo targato DN280AZ in conseguenza del sinistro verificatosi il giorno 16/07/12 è necessaria la somma di € 330,00 (TRECENTOTRENTA/00 EURO) *ESCLUSO FERMO TECNICO*
Il presente atto ha valore puramente conservativo e lascia quindi salva ed impregiudicata tra le parti la questione della responsabilità dell'incidente e/o particolari clausole contrattuali della polizza.

,li

Inviare assegno a:

Inviare bonifico a iban:

IL PERITO

IL RIPARATORE

IL PROPRIETARIO DEL VEICOLO

RAG. VITO COLAPIETRO

A.M.A.T. S.P.A.

Genius Professional Ver:

Tel.: 0771/681436-680982

Oggetto: SINISTRO DEL 16/07/2012 A POL. RCV N. 0000059497052/0000094 - AMAT SPA (DN280AZ) / SOFFIETTO (DE663LA) + 2 - NS. RIF. 141/AR/12

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

Data: 18/07/2012 16.09

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

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

Come da accordi intercorsi, si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Con la presente si richiede il risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale ai sensi ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/9/05 n.209 e art. 5 del DPR 18/07/2006 N.254.

Distinti saluti.

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

— Allegati: —

141AR12.PDF

565 KB