

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 169/AR/13	DATA SINISTRO 03/09/2013	ORA 19.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA MINNITI		ANGOLO	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 561	TARGA AUTOBUS DG 439 BF	
MATR. AGENTE 142150	COGNOME FRIONI	NOME COSIMO	Codice Fiscale FRNCSM74H17E645M	
COMUNE DI NASCITA LOCOROTONDO (BA)	DATA DI NASCITA 17-06-74	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74123
DOMICILIO VIA ANCONA N. 305/1 C/O	TIPO PATENTE DK	N° PATENTE TA5129385J	RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 20/05/2002
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
DURANTE COSIMA				
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	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

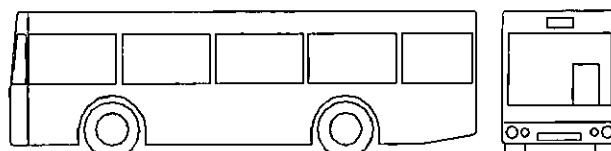
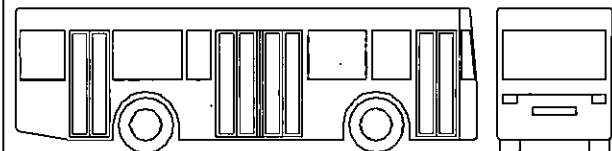
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN DATA 04/10/2013 PERVENUTA DAL CLD ALLIANZ DI TARANTO LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. CALLIOPE MURIANNI PER CONTO DELLA SIG.RA DURANTE COSIMA.

LA RICHIESTA DANNI E' ATTINENTE LA COMUNICAZIONE DI SERVIZIO RILASCIATA IN DATA 04/09/2013 DAL DIPENDENTE FRIONI COSIMO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

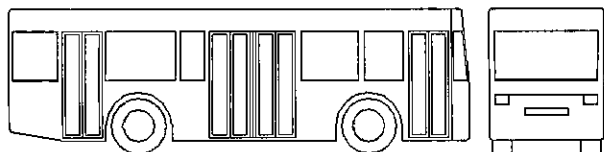
Il Conducente

Tar 04/10/2013

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

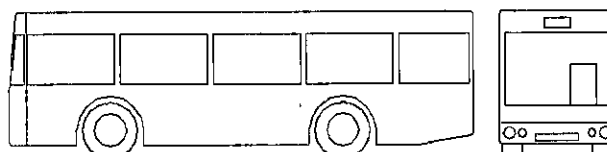
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN DATA 04/10/2013 PERVENUTA DAL CLD ALLIANZ DI TARANTO LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. CALLIOPE MURIANNI PER CONTO DELLA SIG.RA DURANTE COSIMA.

LA RICHIESTA DANNI E' ATTINENTE LA COMUNICAZIONE DI SERVIZIO RILASCIATA IN DATA 04/09/2013 DAL DIPENDENTE FRIONI COSIMO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

169, 04/10/2013

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 169/AR/13	DATA SINISTRO 03/09/2013	ORA 19.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA MINNITI	ANGOLO	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 561	TARGA AUTOBUS DG 439 BF
MATR. AGENTE 142150	COGNOME FRIONI	NOME COSIMO	Codice Fiscale FRNC5M74H17E645M
COMUNE DI NASCITA LOCOROTONDO (BA)	DATA DI NASCITA 17-06-74	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
			C.A.P. 74123
DOMICILIO VIA ANCONA N. 305/1 C/O	TIPO PATENTE DK	N° PATENTE TA5129385J	RILASCIATA A MCTC-TA
		DATA RILASCIO 20/05/2002	SCADENZA PATENTE 20/05/2017
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	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
DURANTE COSIMA				
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	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Taranto, li 04/09/2013

Al Direttore Generale Amat Spa

SEDE

Al Responsabile Unità Esercizio/Sosta

SEDE

All'addetto all'Ufficio Sinistri

SEDE

OGGETTO: comunicazione di servizio

Il sottoscritto Frioni Cosimo nato a Locorotondo (Ba) il 17/06/1974 e residente a Taranto in Via Ancona n.305/1, operatore d'esercizio di codesta Spett.le Azienda matricola matr. 142150, patente categoria DK n. TA5129385J rilasciata il 20/05/2002 e valida fino al 20/05/2017 con la presente nota comunica quanto segue:

in data 03/09/2013 alle ore 18.11 iniziavo dal capolinea CEP iniziavo la corsa di linea 8 alla guida del bus n.561, con direzione di marcia "Porto mercantile". Alle ore 19.00 circa, mentre effettuavo la seconda fermata di Via Minniti una signora, da me non identificata, si procurava una contusione alla mano.

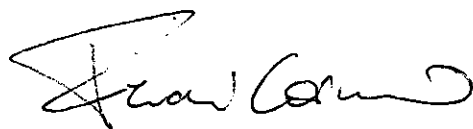
La signora in questione sostava nell'area di apertura della porta centrale (vietata agli utenti) e si reggeva al piantone. All'atto dell'apertura della porta la mano veniva colpita dalla porta e si incastrava tra piantone e porta.

Poiché la signora accusava dolore facevo intervenire sul posto i sanitari del 118, che la trasportavano al più vicino nosocomio.

E' di tutta evidenza che nessuna responsabilità può essere addebitata al sottoscritto, poiché come già detto, il fatto è avvenuto per colpa della signora.

La presente dichiarazione viene rilasciata in via cautelativa e per opportuna conoscenza di codesta Azienda.

Distinti saluti.



169/56
04 SET. 2013

PRESIDENTE	☐
DIRETTORE GENERALE	☐
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DIRETTORE TECNICO	☐
SERVIZIO MOVIMENTO	☐
UFFICIO GEN. P. SINISTRI	☒
ACQUISTI E CONTRATTI	☐
CONTRIBUTI E BILANCIO	☐
INFORMATICA	☐
PERSONALE E RETRIBUZIONI	☐
TECNICO	☐
PRODOTTI TRAFFICO	☐
INGEGNERIA/ECONOMIA	☐
STAMP. QUALITÀ	☐



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 169/AR/13	DATA SINISTRO 03/09/2013	ORA 19.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA MINNITI		ANGOLO	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 561	TARGA AUTOBUS DG 439 BF	
MATR. AGENTE 142150	COGNOME FRIONI	NOME COSIMO	Codice Fiscale FRNCSTM74H17E645M	
COMUNE DI NASCITA LOCOROTONDO (BA)	DATA DI NASCITA 17-06-74	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74123
DOMICILIO VIA ANCONA N. 305/1 C/O	TIPO PATENTE DK	N° PATENTE TA5129385J	RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 20/05/2002
		SCADENZA PATENTE 20/05/2017		
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	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
DURANTE COSIMA				
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

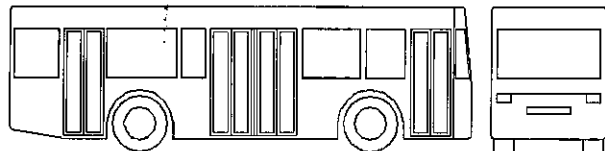
--

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

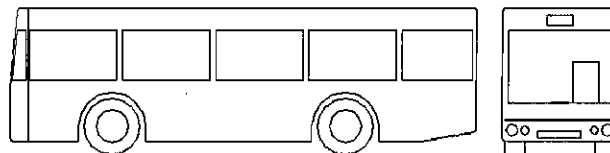
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN DATA 04/10/2013 PERVENUTA DAL CLD ALLIANZ DI TARANTO LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. CALLIOPE MURIANNI PER CONTO DELLA SIG.RA DURANTE COSIMA.

LA RICHIESTA DANNI E' ATTINENTE LA COMUNICAZIONE DI SERVIZIO RILASCIATA IN DATA 04/09/2013 DAL DIPENDENTE FRIONI COSIMO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA 04/10/2013

Taranto, li 04/09/2013

Al Direttore Generale Amat Spa

SEDE

Al Responsabile Unità Esercizio/Sosta

SEDE

All'addetto all'Ufficio Sinistri

SEDE

OGGETTO: comunicazione di servizio

Il sottoscritto Frioni Cosimo nato a Locorotondo (Ba) il 17/06/1974 e residente a Taranto in Via Ancona n.305/1, operatore d'esercizio di codesta Spett.le Azienda matricola matr. 142150, patente categoria DK n. TA5129385J rilasciata il 20/05/2002 e valida fino al 20/05/2017 con la presente nota comunica quanto segue:

in data 03/09/2013 alle ore 18.11 iniziavo dal capolinea CEP iniziavo la corsa di linea 8 alla guida del bus n.561, con direzione di marcia "Porto mercantile". Alle ore 19.00 circa, mentre effettuavo la seconda fermata di Via Minniti una signora, da me non identificata, si procurava una contusione alla mano.

La signora in questione sostava nell'area di apertura della porta centrale (vietata agli utenti) e si reggeva al piantone. All'atto dell'apertura della porta la mano veniva colpita dalla porta e si incastrava tra piantone e porta.

Poiché la signora accusava dolore facevo intervenire sul posto i sanitari del 118, che la trasportavano al più vicino nosocomio.

E' di tutta evidenza che nessuna responsabilità può essere addebitata al sottoscritto, poiché come già detto, il fatto è avvenuto per colpa della signora.

La presente dichiarazione viene rilasciata in via cautelativa e per opportuna conoscenza di codesta Azienda.

Distinti saluti.

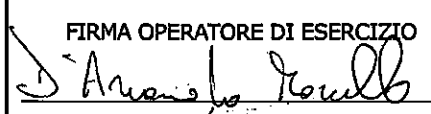
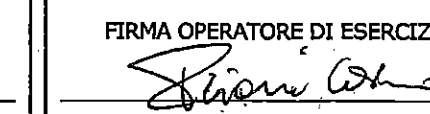


CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 561 **DATA** 03-08-13

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
8	CEP	7:31	PM	8:30	<i>[Signature]</i>			
8	PM	8:35	CP	9:35	<i>[Signature]</i>			
8	CEP	9:39	P.M.	10:34	<i>[Signature]</i>			
8	PM	10:43	CEP	11:40	" "			
8	CEP	11:42	PM	12:40	" "			
8	P.M.	12:51	CEP	13:44	" -			
8	CEP	13:55	PM	14:42	- T			
8	PM	14:59	CEP	15:45	<i>[Signature]</i>			
8	CEP	16:03	PM	17:00	Faziovi.C.			
8	PM	17:07	CEP	18:00	" "			
8	CEP	18:11	PM	19:40	" "			
8	CEP	20:19	PM	21:10	" "			
8	PM	21:23			Faziovi.			
					22:10			
					<i>[Signature]</i>			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° <u>406</u>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>425</u>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>218</u>																																																																																																																					
DALLE ORE _____	DALLE ORE <u>9.29</u>	DALLE ORE <u>15.53</u>																																																																																																																					
ALLE ORE _____	ALLE ORE <u>16.22</u>	ALLE ORE <u>22.28</u>																																																																																																																					
LINEA <u>8</u>	LINEA <u>8</u>	LINEA <u>8</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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 _____:

ALLE 19.00 SU VIA MINNITI UNA SIGNORA SI REGGEVA
VICINO LA PORTA CENTRAGE (AD UN APPAGLIO NON IDONEO E IN
FASE DI APERTURA RIMANEVA INCASTRATA LA MANO) CHIAMAVO IL
118 PER IL SOCCORSO) RIPRENDO LA CORSA AL PRIMO
N.B. CAUSA FORTE RITARDO IL CAP. DI R.M. MI AUTORIZZA A RIPARTIRE DAL CEP
 al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore _____

Oggetto: richiesta danni avv. murianni

Mittente: Raele Domenico <Domenico.Raele@allianz.it>

Data: 04/10/2013 10.13

A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

Come da accordi intercorsi, allego copia della messa in mora dell'avvocato Murianni.
Attendo di consocere a breve eventuale targa del bs al fine di protocollare il sinistro.
Buona giornata.

16295

Domenico Raele

Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri

ALLIANZ S.p.A.

Tel. +39 099 4558111

Email: domenico.raele@allianz.it

04 OTT, 2013	
PRESIDENTE	☐
DIRETTORE GENERALE	☐
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DIRETTORE TECNICO	☐
ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
AFFARI GEN. R/SINISTRI	☒
ACQUISTI / CONTRATTI	☐
CONTABILITA' / BILANCIO	☐
INFORMATICA	☐
PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
TECNICO	☐
PRODOTTI TRAFFICO	☐
RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
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.

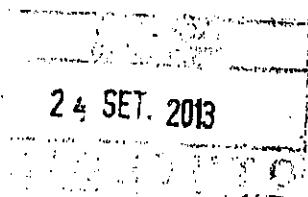
Electronic messages are not secure or error free and can contain viruses or may be delayed, and the sender is not liable for any of these occurrences. The sender reserves the right to monitor, record and retain electronic messages.

Allegati:

AMAT.pdf

30.0 KB

Avv. Calliope MURIANNI
Via Corsica, 25 - 74121 TARANTO
Cell. 348.7379624 - Fax 099. 7303837
P.IVA 02416650733 - C.F. MRN CLP 70747 L0491



Spett.le ALLIANZ S.P.A.

l.go Ugo Irneri 1

34123 TRIESTE

Oggetto: sinistro del 3.9.2013 nell'interesse di Durante Cosima C/ AMAT spa

Formulo la presente in nome e per conto della Sig.ra Durante Cosima, per significarVi quanto segue.

In data 3.9.2013 la mia assistita alle ore 19 circolava su un autobus n. 161 della linea 8 dell'AMAT, strapieno.

Alla chiusura della porte dopo una fermata sita alla Via Minniti di Taranto la mano sinistra della signora rimaneva schiacciata in maniera violenta tra le due ante di una delle tre porte del mezzo.

Immediatamente la donna veniva soccorsa dall'autista dell'autobus che chiedeva l'intervento del 118 vista la gravità del danno riportato dalla signora.

Portata presso il locale Nosocomio la mia assistita riceveva le cure del caso come da documentazione che si produce in copia.

Alla luce delle considerazioni innanzi esposte si chiede il risarcimento dei danni fisici subiti dalla Sig.ra Durante Cosima.

Decorsi i termini di legge saremo costretti ad adire la competente Autorità Giudiziaria.

Distinti Saluti.

Taranto, li 16.09.2013

Avv. Calliope Murianni

16576
Prot. N. 0.9 OTT. 2013
Del 0.9 OTT. 2013
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
DE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
DAS. AFFARI GEN. P.R. SINISTRI ☒
DA. ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UN. INFORMATICA ☐
EP. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
DPT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
DARG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ. STAFF COORDINATA ☐



0024
MSI300BAFF10010001 01 RM01
01194858 MTA95588004722 A
154 2

AMAT
VIA CESARE BATTISTI
74121 TARANTO TA



Milano, 27/09/2013

Richiesta di segnalazione di incidente stradale

Numero di riferimento: 1-923281203 (da citare nella risposta)

La/Vi informiamo che abbiamo ricevuto una richiesta di risarcimento da parte di:

COSIMA DURANTE

relativa ad un incidente stradale avvenuto in data 03/09/2013 a TARANTO TA
in VIA MINNITI che vedrebbe coinvolto il Suo/Vostro veicolo assicurato targato:

Tuttavia non risulta ancora pervenuta da parte Sua/Vostra alcuna segnalazione e pertanto La/Vi invitiamo ad inviare una descrizione dettagliata dell'evento al seguente indirizzo:

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

Preghiamo inoltre di inviare al medesimo indirizzo eventuale altra documentazione che fornisca prove a Suo/Vostro favore (Testimoni, Autorità se intervenuta ecc.).

Infine, pur certi della Sua/Vostra collaborazione, Vi informiamo che in mancanza di un riscontro da parte Sua/Vostra, procederemo alla gestione del danno solo sulla base degli elementi che acquisiremo.

Restiamo a disposizione per eventuali chiarimenti e porgiamo i nostri migliori saluti.

Allianz S.p.A.



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

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

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

Taranto, li **21 OTT. 2013**

Prot. n.: 17170 UAG

RACCOMANDATA A R

Egr. Sig.
Frioni Cosimo
Via Ancona n.305 / 1
c/o Ricciardi
74121 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 03/09/2013 ore 19.00 Via Minniti
AMAT SPA (BUS 561) / DURANTE COSIMA
Ns. Rif. 169/AR/13

Con riferimento all'evento indicato in oggetto, si comunica che la ns. Compagnia Allianz Spa ci ha informato che la controparte ha inoltrato richiesta legale di risarcimento danni, e di conseguenza abbiamo provveduto a trasmettere la comunicazione di servizio da Lei sottoscritta in data 4/9/2013 e che alleghiamo alla presente per sua pronta visione.

Il sinistro è stato rubricato con il numero di riferimento aziendale 169/AR/13.

Con la presente Le richiediamo di fornire, con la massima urgenza, eventuali dichiarazioni testimoniali a sostegno delle dichiarazioni da Lei rese in data 4/10/2013.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione

Destinatario

Via

C.A.P.

BARI CAP
Poste

29.10.13

16849180597 1

Numero

Egr. Sig.

Frioni Cosimo

Via Ancona n. 305 / 1

c/o Ricciardi

74121 - TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

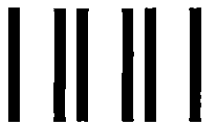
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. Z3 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



169/AR113

Taranto, li 16/10/2013

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.175/AR/13 del 08/10/2013
Utente: **Gentile Liliana** Nata a Taranto il 16/10/1936 (Tess. D4590)

Sinistro n.169/AR/13 del 03/09/2013
Utente: **Durante Cosima** (dati anagrafici non noti)

Si prega di comunicare se gli utenti indicati in oggetto, al momento del sinistro, erano 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

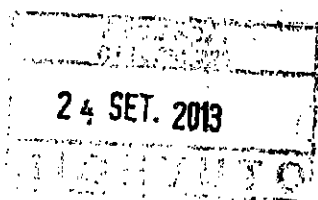
17038

17 OTT 2013

Del	17 OTT 2013	
P	PRESIDENTE	☐
UG	DIRETTORE GENERALE	☐
UA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
US	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	SERVIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	UFFICIO GEN. PR. SINISTRI	☐
UR	RICERCA/CONTRATTI	☐
UL	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PROGETTI TRAFFICO	☐
URS	RAZIONIERIA / ECONOMATO	☐
USQ	STAMP QUALITÀ	☒

169/AR/13

Avv. Calliope MURIANNI
Via Corsica, 25 - 74121 TARANTO
Cell. 348.7379624 - Fax 099. 7303837
P.IVA 02416650733 - C.F. MRN CLP 70T47 L0491



Spett.le ALLIANZ S.P.A.

lgo Ugo Irneri 1

34123 TRIESTE

Oggetto: sinistro del 3.9.2013 nell'interesse di Durante Cosima C/ AMAT spa

Formulo la presente in nome e per conto della Sig.ra Durante Cosima, per significarVi quanto segue.

In data 3.9.2013 la mia assistita alle ore 19 circolava su un autobus n. 161 della linea 8 dell'AMAT, strapieno.

Alla chiusura della porte dopo una fermata sita alla Via Minniti di Taranto la mano sinistra della signora rimaneva schiacciata in maniera violenta tra le due ante di una delle tre porte del mezzo.

Immediatamente la donna veniva soccorsa dall'autista dell'autobus che chiedeva l'intervento del 118 vista la gravità del danno riportato dalla signora.

Portata presso il locale Nosocomio la mia assistita riceveva le cure del caso come da documentazione che si produce in copia.

Alla luce delle considerazioni innanzi esposte si chiede il risarcimento dei danni fisici subiti dalla Sig.ra Durante Cosima.

Decorsi i termini di legge saremo costretti ad adire la competente Autorità Giudiziaria.

Distinti Saluti.

Taranto, lì 16.09.2013

Avv. Calliope Murianni

Oggetto: richiesta danni avv. murianni

Mittente: Raele Domenico <Domenico.Raele@allianz.it>

Data: 04/10/2013 10.13

A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

Come da accordi intercorsi, allego copia della messa in mora dell'avvocato Murianni.
Attendo di consocere a breve eventuale targa del bs al fine di protocollare il sinistro.
Buona giornata.

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:

AMAT.pdf

30.0 KB



Se impoziția este în vigoare la data încheierii contractului de vânzare-cumpărare,
 pe care s-a încheiat înainte de 10.09.1990, sau după 10.09.1990, dar care a fost încheiată
 înainte de 10.09.1990, se aplică regulile impozitului de vânzare-cumpărare în vigoare
 la data încheierii contractului de vânzare-cumpărare.

Taranto, li 25/03/2014

Prot. n.: _____ UAG

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

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **7661**
del **26 MAR. 2014**

OGGETTO/ RECUPERO FRANCHIGIE SINISTRI:

1)	N. SIN. 950437788 DEL 19/08/2013 (NS. RIF. 143/AR/13)	Importo €	1.000,00	AD Amm.re Delegato	☐
2)	N. SIN. 919845650 DEL 13/09/2012 (NS. RIF. 183/AR/12)	Importo €	1.500,00	DG Direttore Generale	☐
3)	N. SIN. 923273834 DEL 09/09/2013 (NS. RIF. 151/AR/13)	Importo €	1.000,00	DA Direttore Amministrativo	☐
4)	N. SIN. 950441814 DEL 11/09/2013 (NS. RIF. 154/AR/13)	Importo €	1.000,00	DT Direttore Tecnico	☐
5)	N. SIN. 919898133 DEL 31/01/2013 (NS. RIF. 020/AR/13)	Importo €	2.000,00	UAP Appalti / Contratti	☐
6)	N. SIN. 923267170 DEL 20/08/2013 (NS. RIF. 146/AR/13)	Importo €	750,00	SCM Commerciale / Marketing	☐
7)	N. SIN. 923225953 DEL 18/04/2013 (NS. RIF. 074/AR/13)	Importo €	1.000,00	UES Esercizio / Sosta	☐
8)	N. SIN. 950444156 DEL 25/09/2013 (NS. RIF. 171/AR/13)	Importo €	1.000,00	UIS Informatica / Statistica	☐
9)	N. SIN. 923260919 DEL 27/07/2013 (NS. RIF. 130/AR/13)	Importo €	1.000,00	UMT Manutenzione / Tecnica	☐
10)	N. SIN. 923307106 DEL 16/11/2013 (NS. RIF. 202/AR/13)	Importo €	1.000,00	ORU Risorse Umane	☐
11)	N. SIN. 923316620 DEL 02/12/2013 (NS. RIF. 215/AR/13)	Importo €	790,00	AG Affari Gen. PP.RR. SINISTRI	☐
12)	N. SIN. 950447068 DEL 24/10/2013 (NS. RIF. 184/AR/13)	Importo €	1.000,00	RAG Ufficio Ragioneria	☐
13)	N. SIN. 950447846 DEL 26/10/2013 (NS. RIF. 186/AR/13)	Importo €	900,00	STQ Staff Qualità	☐
14)	N. SIN. 950392781 DEL 20/09/2012 (NS. RIF. 170/AR/12)	Importo €	2.000,00		
15)	N. SIN. 923284849 DEL 03/09/2013 (NS. RIF. 169/AR/13)	Importo €	1.000,00		
16)	N. SIN. 923302115 DEL 03/11/2013 (NS. RIF. 193/AR/13)	Importo €	1.000,00		

Totale € 17.940,00

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

La somma complessiva di € 17.940,00 (euro diciassettemilannovecentoquaranta/00) dovrà essere versata a mezzo bonifico bancario.

Di seguito vengono indicate le coordinate bancarie:

Codice IBAN: IT 83 B 035 8901 6000 1057 0004 543

Beneficiario: Allianz S.p.a.

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

Distinti saluti.

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

Allegati: n.9 note Allianz del 17/01/2014 prot. 2127 e 2128, del 04/03/2014 prot. 5677, 5678, 5679 e 5680, del 19/03/2014 prot. 7015, 7016 e 7017.

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

Agenzia ROMA GERENZA DIRETTE
P.ZZA DI S. SILVESTRO 13
00187 ROMA
Tel. 06 6768.1
Fax 06 6768.2439

Milano, 03 marzo 2014



0018
MSI400CC6F7D010001 01 GE02
01314842 HXA35799006721
149 2 DC00S1352 A

Polizza n.: 059497074

Spettabile
AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



Oggetto: riepilogo periodico di recupero franchigie.

Spettabile AMAT

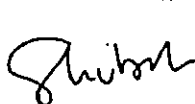
Vi inviamo sul retro e nelle eventuali pagine successive, il riepilogo periodico num. 010594970741402 degli importi di franchigia da rimborsare, in seguito alla liquidazione dei sinistri in elenco avvenuta in base alle condizioni generali di assicurazione.

L'importo totale da rimborsare è di 2.000,00 euro e corrisponde alla somma delle franchigie di ogni singolo sinistro.

Vi preghiamo di effettuare il pagamento del relativo importo al più presto tramite la vostra agenzia, alla quale potrete rivolgervi per qualsiasi chiarimento. Qualora aveste nel frattempo già provveduto al pagamento, considerate nullo questo avviso e ci scusiamo del disturbo arrecato.

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

Allianz S.p.A.
Jesus Marin Giulia Gliubich

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. *7017*
del *19 MAR. 2014*

AD	Amm.re Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☒
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. P.P.A.R. SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐



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
Codice 01

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

Riepilogo delle Franchigie da recuperare

N. Sinistro	Data Sinistro	Località del Sinistro	Nominativo del danneggiato	Importo liquidato	Data liquidazione	Targa	Veicolo	Importo franchigia
01.923284849	03/09/2013	VIA MINNITI 74100 TARANTO TA	DURANTE COSIMA	1.100,00	15/01/2014	DG439BF	AUTOBUS	1.000,00
01.923302115	03/11/2013	VIA PUNTA PENNA PIZZONE 74100	PUCCI LUCA	4.730,00	15/01/2014	EH144FT	AUTOBUS	1.000,00

Oggetto: SINISTRO DEL 03/09/2013 - RIF. POL. RCV N. 0000059497074/0000074 - AMAT SPA (DG439BF) / DURANTE COSIMA - NS. RIF. 169/AR/13

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

Data: 04/10/2013 12.18

A: Raele Domenico <Domenico.Raele@allianz.it>

Seguito Sua mail odierna, trasmettiamo in allegato la comunicazione di servizio rilasciata in data 04/09/2013 dal dipendente Sig. Frioni Cosimo attinente la richiesta danni formulata dall'Avv. Murianni.

Con i migliori saluti.

Il 04/10/2013 10.13, Raele Domenico ha scritto:

Come da accordi intercorsi, allego copia della messa in mora dell'avvocato Murianni. Attendo di consocere a breve eventuale targa del bs al fine di protocollare il sinistro. Buona giornata.

Domenico Raele

Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri

ALLIANZ S.p.A.

Tel. +39 099 4558111

Email: domenico.raele@allianz.it

Allegati:

169AR13.PDF

190 KB