

Oggetto: PRESUNTO SINISTRO DEL 07/11/2013 A POL. RCV N.0000059497074/0000029
- AMAT SPA (CX013XG) / FERRETTI CONCETTA - NS. RIF. 226/AR/13

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

Data: 10/01/2014 15.48

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

Seguito ns. mail del 19/12/2013 trasmettiamo in allegato la dichiarazione di negazione sinistro rilasciata in data 09/01/2014 dal dipendente Darcante Amedeo.
Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Il 19/12/2013 12.46, Sinistri ha scritto:

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, per Vs. opportuna conoscenza, in allegato alla presente si trasmette nota ns. prot. 19924 del 09/12/2013 di richiesta di risarcimento danni formulata dagli Avv.ti Claudio Maragno e Stella Cavallo per conto della Sig.ra Ferretti Concetta.

Agli atti dello scrivente Ufficio sinistri aziendale non esiste denuncia di sinistro attinente il caso in questione.

Il bus n. 514, indicato nella richiesta legale, corrisponde alla targa CX013XG. Da primi accertamenti eseguiti sul bus n.514 si è potuto rilevare che il mezzo aziendale alle ore 07.50 era impegnato nella linea 1/2 e non nella linea 27 (entrambe le linee prevedono comunque il passaggio dalla stazione ferroviaria).

Si comunica che il dipendente alla guida del bus n.514 nelle circostanze di tempo segnalate, è stato invitato con urgenza a presentarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale per rilasciare eventuale relazione scritta sui fatti lamentati.

Distinti saluti.

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

Allegati:

226AR13.PDF

195 KB

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
226/AR/13	07/11/2013	07.50	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
27 (?)					
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		514	CX 013 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
127800	DARCANTE	AMEDEO	DRCMDA72M02L049X		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	02-08-72	12-12-2005	TARANTO	74123	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ORSINI ED. C. SC/D	D	TA5328507X	MC-TA	18/12/2013	29/01/2014
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
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
FERRETTI CONCETTA - Nata a Taranto il 3/5/1986		Residente a Taranto in Piazza Pertini n.9		
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			

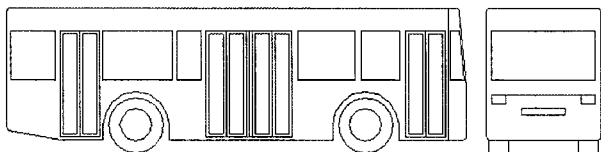
AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

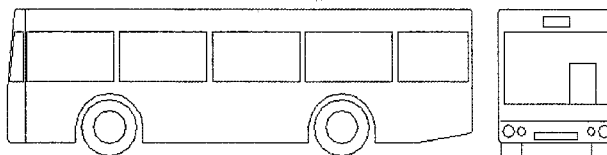
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PROT. 19924 DEL 09/12/2013 INOLTRATA DAGLI AVV.TI CLAUDIO MARAGNO E STELLA CAVALLO PER CONTO DELLA SIG.RA **FERRETTI CONCETTA**.

VEDI DICHIARAZIONE DI NEGAZIONE SINISTRO RILASCIATA IN DATA 09/01/2014 DAL DIPENDENTE DARCANTE AMEDEO CON ALLEGATA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS NELLA QUALE SI EVINCE CHE IL MEZZO AZIENDALE ERA IMPEGNATO NELLA LINEA 1/2 E NON LINEA 27.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

N° SINISTRO

226/AR/13

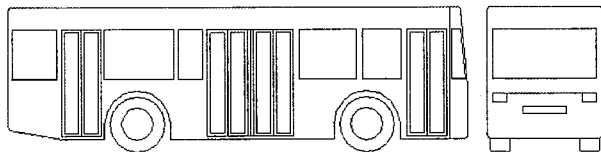


Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

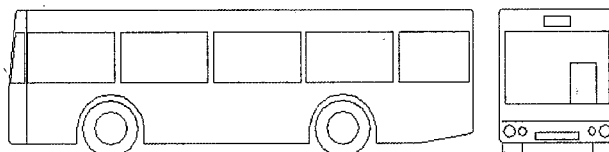
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PROT. 19924 DEL 09/12/2013 INOLTRATA DAGLI AVV.TI CLAUDIO MARAGNO E STELLA CAVALLO PER CONTO DELLA SIG.RA **FERRETTI CONCETTA**.

VEDI DICHIARAZIONE DI NEGAZIONE SINISTRO RILASCIATA IN DATA 09/01/2014 DAL DIPENDENTE DARCANTE AMEDEO CON ALLEGATA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS NELLA QUALE SI EVINCE CHE IL MEZZO AZIENDALE ERA IMPEGNATO NELLA LINEA 1/2 E NON LINEA 27.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
226/AR/13	07/11/2013	07.50	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
27 (?)					
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
	514	CX 013 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
127800	DARCANTE	AMEDEO	DRCMDA72M02L049X		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	02-08-72	12-12-2005	TARANTO	74123	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ORSINI ED. C. SC/D	D	TA5328507X	MC-TA	18/12/2013	29/01/2014
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
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
FERRETTI CONCETTA - Nata a Taranto il 3/5/1986		Residente a Taranto in Piazza Pertini n.9		
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 09/01/2014

Spett.le

Direzione Generale Amat Spa

SEDE

OGGETTO: dichiarazione di estraneità al sinistro – Vs. Rif. 226/AR/13

Io sottoscritto Darcante Amedeo, nato a Taranto il 02/08/1972 (C.F. DRCMDA72M02L049X) e residente a Taranto in Via Orsini Ed. C Sc. D, operatore d'esercizio di codesta Spett.le Azienda matricola 127800, patente categoria DK n. TA5328507X rilasciata dalla MC-TA il 18/12/2013 e valida fino al 29/01/2014, sotto la propria responsabilità dichiaro quanto segue:

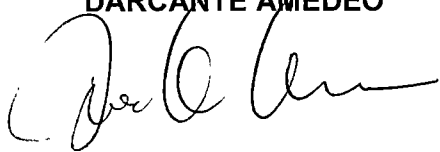
giorno 07/11/2013, durante tutto il turno di servizio n.032 sulla linea 1/2 alla guida del bus n.514, dalle ore 06.19 alle ore 09.34, non sono stato coinvolto in incidenti o fatti che hanno determinato danni fisici ai passeggeri e tanto meno ho ricevuto segnalazioni da parte di presunti danneggiati.

Pertanto, mi ritengo completamente estraneo al fatto in questione per il quale sono stato convocato.

Evidenzio, inoltre, che nella richiesta legale di risarcimento danni che è stata sottoposta alla mia attenzione si fa riferimento a un bus Amat della linea 27, mentre come ho prima detto ho effettuato tutto il turno di servizio sulla linea 1/2, come si evince dalla cedola di viaggio del bus 514 del 7/11/2013 che si allega alla presente.

Distinti saluti.

DARCANTE AMEDEO



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 514 DATA 4/11/2013

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				
1/2	CM	639	TAM	735	Daveauto G			
1/2	TAM	737	CM	829	Daveauto G			
1/2	CM	837			Daveauto G			
15	PM	9,15	2/1022	10.05	DEPASQUALE			
15	2/1022	10.05	PM	10.40	DEPASQUALE			
18	PM	1300	TA2	1325	E. PERRAUDI			
18	TA2	1325	PM	1355	PERRAUDI E.			
18	CM	14100	TA/2	14122	SARNO M			
18	CM	14115	CM	14117	SARNO M			
18	CM	1500	TA-2	1520	TALLONE			
18	TA-2	1525	CM	1600	TALLONE			
18	CM	1600	TA2		QUARANTA			
18	C.M.	17:00	TA2	17:20	ALFARO RIA			
18	TA2	17:25	C.M.	17:46	ALFARO RIA			
18	C.M.	18:00	TA2	18:20	ALFARO RIA			
18	TA2	18:25	C.M.	18:46	ALFARO RIA			
18	PM	1840	PM	1910	LE PIA			
2	FSL	1820	PM	1840				
1/2	CM	1959	TA2	2044				
16	TA2	2051	CM					
18	2159							

30 DIC. 2013

Taranto, li

Prot. n.: 21139 UAG

Egr. Sig.
Darcante Amedeo
Via Orsini Ed. C Sc. D
74123 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro N. 226/AR/13 del 07/11/2013 - BUS 514

La S.V. è invitata a presentarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale, possibilmente entro e non oltre tre giorni dalla data di ricezione della presente, per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

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



A. R.

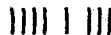
postaprioritaria

Da restituire a _____

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



226/Ar113



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

BARI CMP
Poste

10186791806356

Numero

Italiane

Destinatario

Egr. Sig.

Darcante Amedeo

Via _____

Via Orsini Ed. C. Sc. D

C.A.P. _____

74123 - TARANTO

Stefano Lanucara

8/1/14

LANUCARA
STEFANO

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, li

30 DIC. 2013

Prot. n.: 21137 UAG

Egr. Avv.ti
Maragno C. e Cavallo S.
Via Laclos, n.11
74121 - TARANTO

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

OGGETTO: presunto sinistro del 09/11/2013
Richiesta danni formulata per conto di Ferretti Concetta
Ns. Rif. 226/AR/13

In riscontro alla Sua nota ns. prot. 19924 del 09/12/2013, siamo a comunicarle che nessuna denuncia di sinistro del 09/11/2013 a nome della sua assistita è presente agli atti aziendali.

Si evidenzia, inoltre, che la segnalazione non è pervenuta tempestivamente secondo quanto dedotto nell'art. 26 del Regolamento di Vettura che, proprio al fine di una corretta e tempestiva istruttoria, prevede l'obbligo a carico del presunto danneggiato di segnalare tempestivamente al conducente e, comunque, nella stessa giornata, anche a mezzo telegramma, l'evento di danno.

Mentre sono in corso accertamenti la S.V. è invitata ad integrare la pratica trasmettendo una copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della sua assistita al momento dell'evento in termini.

Si precisa, infine, che la Sua richiesta di risarcimento danni è stata portata all'attenzione della ns. Compagnia assicuratrice Allianz Spa, cui la presente è diretta per conoscenza.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

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



226/AR/13



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

BARI CMP
Poste

21.01.14

14 849180636 8

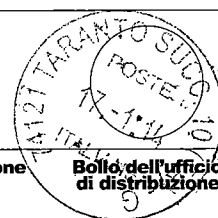
Numero

Italiane

Destinatario _____
Egr. Avv.ti
Maragno C. e Cavallo S.

Via _____
Via Laclos, n.11
74121 TARANTO

CAP
EMANUELE CLAUDIO MARAGNO
PATROCINANTE IN CASSAZIONE
Via Laclos, 11 - 74100 TARANTO
Tel. 099.7354003 - Fax 099.7324118



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, li 20/12/2013

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.226/AR/13 del 07/11/2013
Utente: **Ferretti Concetta** Nata il 03/05/1986

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

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 20799
del 23 DIC. 2013

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. PP.RR. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Oggetto: PRESUNTO SINISTRO DEL 07/11/2013 A POL. RCV N.0000059497074/0000029
- AMAT SPA (CX013XG) / FERRETTI CONCETTA - NS. RIF. 226/AR/13

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

Data: 19/12/2013 12.46

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

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, per Vs. opportuna conoscenza, in allegato alla presente si trasmette nota ns. prot. 19924 del 09/12/2013 di richiesta di risarcimento danni formulata dagli Avv.ti Claudio Maragno e Stella Cavallo per conto della Sig.ra Ferretti Concetta.

Agli atti dello scrivente Ufficio sinistri aziendale non esiste denuncia di sinistro attinente il caso in questione.

Il bus n. 514, indicato nella richiesta legale, corrisponde alla targa CX013XG.

Da primi accertamenti eseguiti sul bus n.514 si è potuto rilevare che il mezzo aziendale alle ore 07.50 era impegnato nella linea 1/2 e non nella linea 27 (entrambe le linee prevedono comunque il passaggio dalla stazione ferroviaria).

Si comunica che il dipendente alla guida del bus n.514 nelle circostanze di tempo segnalate, è stato invitato con urgenza a presentarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale per rilasciare eventuale relazione scritta sui fatti lamentati.

Distinti saluti.

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

Allegati:

226AR13.ferretti.PDF

326 KB

STUDIO LEGALE

Avv. E. CLAUDIO MARAGNO - Avv. STELLA CAVALLO

Via Laclos, 11 - 74100 TARANTO - Tel. 099.7354003 - 099.7363306 - Fax 099.7324118

Taranto il 25.11.2013

Racc. a.r.

Spett.le
AMAT
Ufficio Sinistri
Via Cesare Battisti n.657
74100 TARANTO

Formuliamo la presente in nome e per conto della signora Ferretti Concetta, residente in Taranto ed elettivamente domiciliata presso il nostro studio legale, la quale dichiara di aver subito un incidente stradale, in data 07.11.2013, ad ore 7,50, mentre era a bordo del Vs. autobus n.27 TG. 514, con direzione stazione - il centro, allorquando il Vs. autista nel chiudere le porte non si avvedeva che rimaneva incastrato il braccio sinistro.

La signora Ferretti ha urlato e pianto, per fortuna dopo un po' è riuscita a divincolarsi ma poiché l'autobus era molto affollato non riusciva da avvisare l'autista e scendeva alla prima fermata utile per potersi recare al Pronto Soccorso, dove le hanno diagnosticato: "Trauma braccio sinistro", con prognosi di 7 giorni, come da referto dell'Ospedale che si allega.

Stante la Vs. esclusiva responsabilità, Vi invito a prendere contatto con questo studio al fine di provvedere al bonario risarcimento dei danni materiali e fisici subito dalla nostra assistita, dovendo, in difetto, adire l'autorità giudiziaria.

Vi invitiamo a comunicare il nome della Vs. Compagnia al fine di inoltrare la richiesta danni.

Distinti saluti

Avv. Stella Cavallo

Avv. E. Claudio Maragno

~~AMAT~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

19924
09 DIC. 2013

del

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. PP.RR. SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Registrazione	☐
STQ	Staff Qualità	☐



S.I.S.: REGIONE PUGLIA

ACUR - SER035056

Pagina 1 di 3

ASL: TA
ISTITUTO: OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO (MOSCATI)
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (DEA 2° LIVELLO)-POC STABILIMENTO SS. ANNUNZIATA-TARANTO
SALA VISITA:

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2013- 085256

ACCETTAZIONE: 07/11/2013 08:52

IDENTIFICATIVO:	FRRCT86E43L049Q	ASSISTITO:	FERRETTI CONCETTA
DATA NASCITA:	03/05/1986	NATO/A A:	073027 TARANTO
SESSO:	F	FASCIA ETA':	
CITTADINANZA:	(100) ITALIANA	ASL:	160112 TA
RESIDENTE A:	073027 TARANTO	VIA:	PIAZZA SANDRO PERTINI 9
RESIDENZA AGGIORNATA:		VIA:	
DOMICILIO:		VIA:	
DOMICILIO AGGIORNATO:		VIA:	
LIVELLO DI ISTRUZIONE:			

DATI ACCOMPAGNATORE

ACCOMPAGNATORE:

GRADO PARENTELA:

MOTIVO DELL'ACCESSO

PROBLEMA PRINCIPALE: TRAUMA

TRAUMA: INCIDENTE SPORTIVO

DATA E ORA EVENTO: 07/11/2013 7.50

DESCRIZIONE: MENTRE SALIVA SUL PULMAN LE E' RIMASTO CHIUSO IL BRACCIO SX

ACCETTAZIONE

MODALITA' ARRIVO: AUTONOMO (ARRIVATO CON MEZZI PROPRI)

OPERATORE: 125001767-ZAPPATORE STEFANIA

PARAMETRI VITALI DI ACCETTAZIONE

Dati parametri vitali non acquisiti in fase di accettazione

TRIAGE DI ACCETTAZIONE: VERDE - POCO CRITICO

CODICE DI DIMISSIONE: VERDE - POCO CRITICO

SINTOMATOLOGIA DIAGNOSTICA: RIF TRAUMA BRACCIO SX

PERMANENZA IN ACCETTAZIONE: 0 : 19 (hh:mm)

ID. REGISTRO CARTACEO:

PRESA IN VISITA - DATI CLINICI

DATA E ORA: 07/11/2013 09:11

MEDICO: 125001606 - ROSSETTI DONATA

ANAMNESI:

ANAMNESI FARMACOLOGICA:

ALLERGIE:

IMMUNOPROFILASSI:

ALTRE NOTIZIE:

RIF.QUESTA MATTINA ,MENTRE SALIVA SULL'AUTOBUS DI CITTA' NUM.27 ALLA STAZIONE, DI ESSERLE RIMASTO CHIUSO IL BRACCIO SX NELLE PORTE

ESAME OBIETTIVO: AL PS LA PZ LAMENTA ALGIE SPALLA SX +POLSO SX

IPOTESI DIAGNOSTICA: TRAUMA DA SCHIACCIAMENTO SPALLA E POLSO SX

Ferretti Concetta

STAMPATO IL: 07/11/2013 ALLE ORE: 11:46

DA: 125001606 - ROSSETTI DONATA



S.I.S.: REGIONE PUGLIA

ACUR - SER035056

Pagina 2 di 3

ASL: TA
ISTITUTO: OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO (MOSCATI)
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (DEA 2° LIVELLO)-POC STABILIMENTO SS. ANNUNZIATA-TARANTO
SALA VISITA:

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2013- 085256

ACCETTAZIONE: 07/11/2013 08:52

IDENTIFICATIVO: FRRCT86E43L049Q

ASSISTITO: FERRETTI CONCETTA

PRESTAZIONI

ISTITUTO: OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO (MOSCATI)

STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO

REPARTO: PRONTO SOCCORSO (DEA 2° LIVELLO)-POC STABILIMENTO SS. ANNUNZIATA-TARANTO

DATA E ORA	CODICE - DESCRIZIONE	INDICAZIONE	Q.TA'
07/11/2013 9.11	897 - VISITA GENERALE		1

ISTITUTO: OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO (MOSCATI)

STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO

REPARTO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-TARANTO <DHC>

DATA E ORA	CODICE - DESCRIZIONE	INDICAZIONE	Q.TA'
07/11/2013 10.29	897 - VISITA GENERALE	VISITA ORTOPEDIA	1

ISTITUTO: OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO (MOSCATI)

STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO

REPARTO: RADIODIAGNOSTICA-TARANTO <RAD>

DATA E ORA	CODICE - DESCRIZIONE	INDICAZIONE	Q.TA'
	8821 - RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	RX SPALLA SX	1
	8823 - RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	RX POLSO SX	1

Nessun farmaco somministrato

Nessun rifiuto inserito

Nessuna rilevazione di parametri vitali è presente nel diario

Nessun diario clinico acquisito

Nessuna frattura da fragilità rilevata

Nessuna diagnosi secondaria inserita

DIMISSIONE

MODALITA': DIMISSIONE A DOMICILIO CON AFFIDAMENTO AL MEDICO CURANTE

DATA E ORA: 07/11/2013 11:42

COMUNICAZIONE PRODOTTA PER: AUTORITA GIUDIZIARIA

PARTECIPAZIONE ALLA SPESA: URGENTE

PROGNOSI RISERVATA: NO NR. GG. PROGNOSI:

TERAPIA DOMICILIARE / PRESTAZIONI: SI CONSIGLIA RIPOSO, BRACCIO AL COLLO, BORSA DI GHIACCIO E FREDDO CON FANS

PERMANENZA IN ASSISTENZA: 2 : 31 (hh:mm)

DIAGNOSI DI DIMISSIONE: ALTRI E NON SPECIFICATI TRAUMATISMI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE, COMPRESSE LE SEDI MULTIPLE

DESCRIZIONE AGGIUNTIVA: RIF. TRAUMA DA SCHIACCIAMENTO SPALLA E POLSO SX

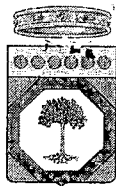
Nessuna dichiarazione assistito è stata registrata

OPERATORI

OPERATORE	TIPO	DATA E ORA CAMBIO TURNO
125001606 - ROSSETTI DONATA	DIMISSIONE	
125001606 - ROSSETTI DONATA	CONSULENZA	
125001606 - ROSSETTI DONATA	CONSULENZA	
125001606 - ROSSETTI DONATA	PRESA IN VISITA	
125001767 - ZAPPATORE STEFANIA	ACCETTAZIONE	

STAMPATO IL: 07/11/2013 ALLE ORE: 11:46

DA: 125001606 - ROSSETTI DONATA



S.I.S.: REGIONE PUGLIA

ACUR - SER035056

Pagina 3 di 3

ASL: TA
ISTITUTO: OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO (MOSCATI)
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (DEA 2° LIVELLO)-POC STABILIMENTO SS. ANNUNZIATA-TARANTO
SALA VISITA:

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2013- 085256

ACCETTAZIONE: 07/11/2013 08:52

IDENTIFICATIVO: FRRCT86E43L049Q

ASSISTITO: FERRETTI CONCETTA

ALTRE NOTIZIE:

NOTE:

FIRMA PAZIENTE/ACCOMPAGNATORE/DICHIARANTE

Ferretti Concetta

A.U.S. MEDICO
IL MEDICO
S.C. STABILIMENTO OSPEDALIERO CENTRALE
S.S. ANNUNZIATA
Dott. ssa Donata ROSSETTI
DIRIGENTE MEDICO

STAMPATO IL: 07/11/2013 ALLE ORE: 11:46

DA: 125001606 - ROSSETTI DONATA

STUDIO LEGALE

Avv. E. CLAUDIO MARAGNO - Avv. STELLA CAVALLO

Via Laclos, 11 - 74100 TARANTO - Tel. 099.7354003 - 099.7363306 - Fax 099.7324118

R



14609674088-2

Postaraccomandata

€ 5,35

L04083938 - 74121



74121 TARANTO 5 (TA)

Posteitaliane



30.11.2013 11.35

Spett.le
AMAT
UFFICIO SINISTRI
VIA CESARE BATTISTINI 657
74121 TARANTO

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 514 DATA 4/11/2013

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				
1/2	CM	639	TAM	735	Daveauto 6			
1/2	TAM	737	CM	829	Daveauto 6			
1/2	CM	837			Daveauto 6			
15	PM	9,15	2/122	10.05	DEPASQUALE			
15	2/122	10.05	PM	10.40	DEPASQUALE			
18	PM	1300	TA2	1325	FERRARO E.			
18	TA2	1325	PM	1355	FERRARO E.			
18	CM	14100	TA/2	14122	SARLO M			
18	CM	14115	CM	14151	SARLO M			
18	CM	1500	TA-2	1520	TALLONE			
18	TA-2	1525	CM	1600	TALLONE			
18	CM	1600	TA2		ALFAIORI			
18	C.M.	17:00	TA2	17:20	ALFAIORI			
18	TA2	17:25	C.M.	17:46	ALFAIORI			
18	C.M.	18:00	TA2	18:20	ALFAIORI			
18	TA2	18:25	C.M.	18:46	ALFAIORI			
18	PM	1840	PM	1920	LA PIA			
2	FSL	1820	PM	1840				
1/2	CM	1959	TA	2044				
16	TA	2051	CM					
18	2159							

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° 032

DALLE ORE 6.19

ALLE ORE 9.31

LINEA 1/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Davide Canello

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° 461

DALLE ORE 8.15

ALLE ORE 16.28

LINEA TURNO VENTURO WU32

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
DE PASQUALE Cosimo

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° 454

DALLE ORE 18.50

ALLE ORE 24.00

LINEA 18

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Enrico Pizzuto

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 _____:

AUTOBUS LENTISSIMO ALLA PARTENZA E QUINDI
PERICOLOSO AGLI INCROCI METTERE IN ALLARME

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore _____



Taranto, li 04 GEN. 2014

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

Facendo seguito alle note specificate, si comunicano le informazioni richieste:

Prot. Richiesta	Utente	Data di nascita	tessera	Mese sinistro	Abbonato (periodo)
20799	FERRETTI CONCETTA	03/05/1986	D1550	Novembre 2013	NO
	 Azienda per la mobilità nell'area di Taranto Prot. n. <u>209</u> del <u>07 GEN. 2014</u> 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. PP.RR. SINISTRI ☒ UAC Ufficio Ragioneria ☐ STQ Staff Qualità ☐				

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale f.f.
Ing. Cosimo Cigliese

Oggetto: SIN. 01.923325650 DEL 07/11/2013 (NS. RIF. 226/AR/13)

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

Data: 28/01/2015 17.37

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

Egr. Dr. Raele Domenico,
in relazione al sinistro in oggetto abbiamo ricevuto da Unità Recupero Franchigie Allianz la richiesta di rimborso franchigia dell'importo di € 1.000,00.
Al fine di integrare il ns. fascicolo, se in suo possesso, può cortesemente inviarci eventuali dichiarazioni testimoniali fornite dalla controparte?
Grazie e cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Oggetto: 01.923325650.001**

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

Data: 29/01/2015 9.20

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

CC: Comunicazioni Sirio <ComunicazioniSirio@allianz.it>

R: SIN. 01.923325650 DEL 07/11/2013 (NS. RTF. 226/AR/13)

Invio quanto richiesto

Buona giornata

Domenico Raele
Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri
Allianz Spa
Tel. +39 099 4558111
domenico.raele@allianz.it

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

-----Messaggio originale-----

Da: Sinistri [<mailto:sinistriamat@amat.ta.it>]

Inviato: mercoledì 28 gennaio 2015 17:37

A: Raele Domenico

Oggetto: SIN. 01.923325650 DEL 07/11/2013 (NS. RTF. 226/AR/13)

Egr. Dr. Raele Domenico,
in relazione al sinistro in oggetto abbiamo ricevuto da Unità Recupero Franchigie Allianz la richiesta di rimborso franchigia dell'importo di C 1.000,00.
Al fine di integrare il ns. fascicolo, se in suo possesso, può cortesemente inviarci eventuali dichiarazioni testimoniali fornite dalla controparte?
Grazie e cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

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 rivelatelo, 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,

Io sottoscritta [redacted] nata [redacted]
[redacted] e ivi residente, dichiaro
che il giorno 4/11/2013 ad ore 4,50 circa mi trovavo
a bordo dell'autobus Amat n. 24 allorché videro
che l'autista durante la chiusura delle porte non si
accorgeva che il braccio sinistro della Signora
Ferretti Concetta rimaneva bloccato fra le
porte -

Toronto 4/10/2014

Gm Fele
[redacted]

Oggetto: 01.923325650.001**

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

Data: 29/01/2015 9.20

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

CC: Comunicazioni Sirio <ComunicazioniSirio@allianz.it>

RI SIN: 01.923325650 DEL 07/11/2013 (NS. RIF. 226/AR/13)

Inviato quanto richiesto.

Buona giornata

Domenico Raele

Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri

Allianz Spa

Tel. +39 099 4558111

domenico.raele@allianz.it

1885
29 GEN 2015
AD Amministratore Delegato
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAP Appalti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
ICB Contabilità Bilancio
V&S Servizio / Supporto
UIS Informatica / Statistica
UMI Macchine / Tecnica
URD Risorse Umani
UAG Ufficio Gen. PPRR SINISTRI
RAO Ufficio Raccomanda
STQ Stati Qualità

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

-----Messaggio originale-----

Da: Sinistri [mailto:sinistriamat@amat.ta.it]

Inviato: mercoledì 28 gennaio 2015 17:37

A: Raele Domenico

Oggetto: SIN. 01.923325650 DEL 07/11/2013 (NS. RIF. 226/AR/13)

Egr. Dr. Raele Domenico,

in relazione al sinistro in oggetto abbiamo ricevuto da Unità Recupero Franchigie Allianz la richiesta di rimborso franchigia dell'importo di € 1.000,00.

Al fine di integrare il ns. fascicolo, se in suo possesso, può cortesemente inviarci eventuali dichiarazioni testimoniali fornite dalla controparte?

Grazie e cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

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:

AMAT.pdf

21,1 KB

Io sottoscritto ~~_____~~ nato ~~_____~~

~~_____~~ e voi esponente, dichiaro
che il giorno 4/11/2013 ad ore 4,50 circa mi trovavo
a bordo dell'autobus Amat n. 24 allorché vidi
che l'autista durante la chiusura delle porte non si
accorgeva che il braccio sinistro della Signora
Ferratti Concetta rimaneva bloccato fra le
porte -

Toronto 4/10/2014

Gm fede

~~_____~~

Taranto, li 30/01/2015

Prot. n.: _____ UAG

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

OGGETTO/ RECUPERO FRANCHIGIE SINISTRI:

- 1) N. SIN. 923224312 DEL 05/03/2013 (NS. RIF. 036/AR/13) Importo € 500,00
- 2) N. SIN. 923325650 DEL 07/11/2013 (NS. RIF. 226/AR/13) Importo € 1.000,00
- 3) N. SIN. 923398590 DEL 16/03/2014 (NS. RIF. 076/AR/14) Importo € 1.000,00
- 4) N. SIN. 923424777 DEL 29/06/2014 (NS. RIF. 137/AR/14) Importo € 1.000,00
- 5) N. SIN. 923439617 DEL 31/07/2014 (NS. RIF. 158/AR/14) Importo € 750,00
- 6) N. SIN. 950489822 DEL 25/08/2014 (NS. RIF. 177/AR/14) Importo € 1.000,00
- 7) N. SIN. 950493893 DEL 16/09/2014 (NS. RIF. 185/AR/14) Importo € 1.000,00
- 8) N. SIN. 923211117 DEL 09/04/2013 (NS. RIF. 061/AR/13) Importo € 500,00
- 9) N. SIN. 923444297 DEL 10/08/2014 (NS. RIF. 173/AR/14) Importo € 1.000,00

Totale € 7.750,00

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 € 7.750,00 (euro settemilasettecentocinquanta/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

[Firma]

AMAT
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Prot. n. **1996**
02 FEB. 2015

- AD Amministratore Delegato ☐
- DG Direttore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- APP Appalti / Contratti ☐
- CCM Commerciale / Marketing ☐
- CCB Contabilità Bilancio ☐
- ES Esercizio / Sosta ☐
- UIS Informatica / Statistica ☐
- UMT Manutenzione / Tecnica ☐
- URU Risorse Umane ☐
- JAG Affari Gen. PPRR SINISTRI ☐
- UAG Ufficio Ragioneria ☐
- STQ Staff Qualità ☐

Allegati: n.5 note Allianz del 19/01/2015 prot. 953, 954, 956, 959 e 1183.

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

Milano , 02 gennaio 2015



0022
MSI500F617A0010001 01 GE02
12341870 MXA52229003487
69 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. **010594970741411** degli importi di **franchigia da rimborsare**, in seguito alla liquidazione dei sinistri in elenco avvenuta in base alle condizioni generali di assicurazione.

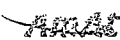
L'importo totale da rimborsare è di 2.000,00 euro e corrisponde alla somma delle franchigie di ogni singolo sinistro.

Vi preghiamo di effettuare il pagamento del relativo importo al più presto tramite la vostra agenzia.

Qualora aveste nel frattempo già provveduto, vi preghiamo di considerare nullo questo avviso e ci scusiamo del disturbo arrecato.

Per ogni chiarimento potrete rivolgervi alla vostra agenzia.

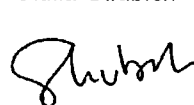
Vi ringraziamo per l'attenzione e con l'occasione porgiamo cordiali saluti.


Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **954**
del **19 GEN. 2015**

AD	Azienda Delegata	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Aperti / Contratti	☒
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCD	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Azienda Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☒
STQ	Staff Qualità	☐

Allianz S.p.A.
Jesus Marin Giulia Gliubich

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
Codice 01

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

Riepilogo delle Franchigie da recuperare

N. Sinistro	Data Sinistro	Località del Sinistro	Nominativo del danneggiato	Importo liquidato	Data liquidazione	Targa		Veicolo	Importo franchigia
01.923325650	07/11/2013	VIA 74100 TARANTO TA	FERRETTI CONCETTA	1.000,00	04/11/2014	CX013XG	AUTOBUS	226/AC/13	1.000,0
01.923398590	16/03/2014	VIA COSTANTINOPOLI 74100 TARAN	ORLANDO CATALDO	1.900,00	17/10/2014	DW785TR	AUTOBUS	076/AC/14	1.000,0