
PROPOSTA DI DETERMINA DELL'AMMINISTRATORE DELEGATO n° 27 del 10 Luglio 2013

Determina n°

27

del

10/07/2013

OGGETTO DELLA PROPOSTA

RIMBORSO COSTO DELL'ACQUISTO DEGLI OCCHIALI AL DIPENDENTE GRECO ORAZIO DANNEGGIATI IN OCCASIONE DELL'AGGRESSIONE SUBITA NEL DEPOSITO AZIENDALE IN DATA 23/05/2013.

Ufficio proponente: DIRETTORE AMMINISTRATIVO

ALLEGATI/NOTE:

- ALLEGATO 1. CERTIFICATO DI RICOVERO DELL'OSPEDALE SS. ANNUNZIATA IN TARANTO;
- ALLEGATO 2 DENUNCIA DI INFORTUNIO;
- ALLEGATO 3 DENUNCIA ALLE AUTORITA' E INCARICO DI ASSISTENZA LEGALE;
- ALLEGATO 4 ISTANZA DI RIMBORSO DEL SIG. ORAZIO GRECO;
- ALLEGATO 5 FATTURA

Il Direttore Generale, di concerto con il Direttore Amministrativo, riferisce e propone quanto segue:

PREMESSO:

- che il sig. Orazio Greco, dipendente dell'AMAT S.p.A. dal 20/10/2005 - matricola 146700 - in data 23/05/2013 alle ore 20:00 circa subiva un'aggressione ad opera di due dipendenti della Società l'Ancora Service appaltatrice del servizio di pulizia degli autobus aziendali;
- che il dipendente per effetto di tale gesto subiva un trauma contusivo e la frattura del setto nasale, che richiedevano l'immediato ricovero presso il locale nosocomio (all.1);
- che, a seguito di tale episodio, il dipendente dava corso alla denuncia di infortunio, regolarmente indirizzata all'INAIL (all.2);
- che il dipendente presentava denuncia contro ignoti per il reato perpetratosi ai suoi danni, avvalendosi dell'assistenza legale della Società, con ricorso allo studio legale Petrone incaricato con nota del 02/07/2012, prot.11674 (ALL.3);
- che il dipendente presentava istanza finalizzata ad ottenere un contributo per la rottura degli occhiali avvenuta durante l'aggressione (all.4);
- che il dipendente produceva regolare fattura della spesa sostenuta per l'acquisto dei nuovi occhiali;

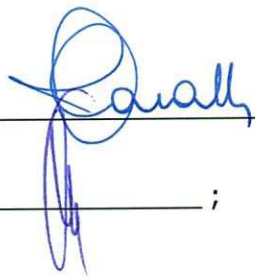
RITENUTO:

- sussistere ragioni di opportunità che consentano il rimborso della spesa di cui all'allegato 4;

SI PROPONE:

- di rimborsare al sig. Orazio Greco la somma di € 420,00 per l'acquisto degli occhiali;
- di dare mandato all'ufficio retribuzioni per il rimborso di detta somma con le competenze del mese di luglio 2013.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

 ;

IL DIRETTORE GENERALE

_____ ;

L'AMMINISTRATORE DELEGATO

- letta la proposta che precede;
- esaminati gli atti;
- visti lo Statuto Sociale ed il Codice Civile;

DETERMINA

1. di autorizzare il rimborso al sig. Orazio Greco la somma di € 420,00 per l'acquisto degli occhiali;
2. di dare mandato all'ufficio retribuzioni per il rimborso di detta somma con le competenze del mese di luglio 2013.

L'Amministratore Delegato
(Dott. Francesco Walter Poggi)



PEC Direttore Amministrativo AMAT

Da: PEC Direttore Amministrativo AMAT <direttoreamministrativo@pec.amat.ta.it>
Inviato: martedì 16 luglio 2013 11.56
A: PEC Area Personale (areapersonale@pec.amat.ta.it)
Cc: PEC Presidente (presidente@pec.amat.ta.it); PEC Direttore Generale (direttoregenerale@pec.amat.ta.it); PEC Unità Controllo gestione (controllogestione@pec.amat.ta.it)
Oggetto: Trasmissione determinazione dell'Amministratore delegato n. 27/2013
Allegati: Determinazione dell'A.D. n° 27 del 10-07-2013.pdf

Trasmetto in allegato, per la relativa esecuzione, la determinazione dell'Amministratore delegato n. 27/2013.

Pietro Carallo

Dott. Pietro Carallo

DIRETTORE AMMINISTRATIVO



AMAT S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657 - 74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356244

Fax: (+39) 099 3789025

Cell.: (+39) 347 4666460

E-mail: carallo@amat.ta.it

Legal-mail: direttoreamministrativo@pec.amat.ta.it

Sito internet: <http://www.amat.ta.it>

PEC Direttore Amministrativo AMAT

Da: PEC Direttore Amministrativo AMAT <direttoreamministrativo@pec.amat.ta.it>
Inviato: mercoledì 10 luglio 2013 16.28
A: PEC Lucia MASTROPIERRO (consigliere@pec.amat.ta.it); PEC Giancarlo CIACCIA (consigliere1@pec.amat.ta.it)
Cc: PEC Presidente (presidente@pec.amat.ta.it); PEC Direttore Generale (direttoregenerale@pec.amat.ta.it)
Oggetto: Invio proposta/e di determinazione/i dell'Amministratore delegato (n. 27/2013)
Allegati: Proposta di determinazione dell'A.D. n° 27 del 10-07-2013.pdf

Egregi Consiglieri,

in allegato alla presente invio la/le seguente/i proposta/e di determinazione/i dell'Amministratore delegato:

➤ n. 27 del 10/07/2013;

Come concordato, in assenza di osservazioni o suggerimenti (da comunicare con lo stesso mezzo), la/le stessa/e diverrà/anno esecutive tra 3 giorni di calendario.

Saluti cordiali.

Pietro Carallo

Dott. Pietro Carallo
DIRETTORE AMMINISTRATIVO



AMAT S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657 - 74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356244

Fax: (+39) 099 3789025

Cell.: (+39) 347 4666460

E-mail: carallo@amat.ta.it

Legal-mail: direttoreamministrativo@pec.amat.ta.it

Sito internet: <http://www.amat.ta.it>

PEC Direttore Amministrativo AMAT

Da: PEC Direttore Amministrativo AMAT <direttoreamministrativo@pec.amat.ta.it>
Inviato: martedì 16 luglio 2013 11.59
A: PEC Presidente Collegio sindacale (mail@pec.studioamodio.eu); PEC Luciano LATARTARA (luciano.latartara@pec.commercialisti.it); PEC Cataldo RUTA (collegiosind1@pec.amat.ta.it); PEC Revisore Contabile (francesco.causarano@pec.commercialisti.it)
Cc: PEC Presidente (presidente@pec.amat.ta.it); PEC Direttore Generale (direttoregenerale@pec.amat.ta.it)
Oggetto: Trasmissione determinazione dell'Amministratore delegato n. 27/2013.
Allegati: Determinazione dell'A.D. n° 27 del 10-07-2013.pdf

Spett. Collegio sindacale AMAT S.p.A.
Spett. Revisore legale AMAT S.p.A.

in allegato alla presente si inviano, per opportuna conoscenza, le seguenti determinazioni dell'Amministratore delegato:

➤ n. 27 del 10/07/2013;

Distinti saluti.

Pietro Carallo

Dott. Pietro Carallo
DIRETTORE AMMINISTRATIVO



AMAT S.p.A.

Via Cesare Battisti, 657 - 74121 TARANTO

Tel.: (+39) 099 7356244

Fax: (+39) 099 3789025

Cell.: (+39) 347 4666460

E-mail: carallo@amat.ta.it

Legal-mail: direttoreamministrativo@pec.amat.ta.it

Sito internet: <http://www.amat.ta.it>



S.I.S.: REGIONE PUGLIA

ASL: TA
 ISTITUTO: OSPEDALE TARANTO (SS ANNUNZIATA E MOSCATI)
 STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
 PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (EX PPI) *(PS11)-MOSCATI
 SALA VISITA:

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2013- 037763		ACCETTAZIONE: 23/05/2013 21:20	
IDENTIFICATIVO:	GRCRZO62A13A028J	ASSISTITO:	GRECO ORAZIO
DATA NASCITA:	13/01/1962	NATO/A A:	087004 ACIREALE
SESSO:	M	FASCIA ETA':	
CITTADINANZA:	(100) ITALIANA	ASL:	160112 TA
RESIDENTE A:	073027 TARANTO	VIA:	VIA DONZELLE 19
RESIDENZA AGGIORNATA:		VIA:	
DOMICILIO:		VIA:	
DOMICILIO AGGIORNATO:		VIA:	
LIVELLO DI ISTRUZIONE:			
<u>DATI ACCOMPAGNATORE</u>		GRADO PARENTELA:	
ACCOMPAGNATORE:			
<u>MOTIVO DELL'ACCESSO</u>			
PROBLEMA PRINCIPALE: TRAUMA			
TRAUMA: AGGRESSIONE			
DATA E ORA EVENTO: 23/05/2013 20.30			
DESCRIZIONE: IL PZ VENIVA AGGREDITO			
<u>ACCETTAZIONE</u>			
MODALITA' ARRIVO: AMBULANZA 118		OPERATORE: 125001107-ATTANASI FRANCESCO	
<u>PARAMETRI VITALI DI ACCETTAZIONE</u>			
Dati parametri vitali non acquisiti in fase di accettazione			
TRIAGE DI ACCETTAZIONE: VERDE - POCO CRITICO		CODICE DI DIMISSIONE: VERDE - POCO CRITICO	
SINTOMATOLOGIA DIAGNOSTICA: TRAUMA CONTUSIVO PURAMIDE NASALE E SOSPETTA FRATTURA DEL SETTO NASALE			
PERMANENZA IN ACCETTAZIONE: 1 : 56 (hh:mm)		ID. REGISTRO CARTACEO:	
<u>PRESA IN VISITA - DATI CLINICI</u>			
DATA E ORA: 23/05/2013 23:16		MEDICO: 125001342 - PRESTA CORRADO GIUSEPPE	
ANAMNESI:			
ANAMNESI FARMACOLOGICA:			
ALLERGIE:			
IMMUNOPROFILASSI:			
ALTRE NOTIZIE:			
ESAME OBIETTIVO:			
IPOTESI DIAGNOSTICA:			
<u>PRESTAZIONI</u>			
ISTITUTO: OSPEDALE TARANTO (SS ANNUNZIATA E MOSCATI)			
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO			
REPARTO: PRONTO SOCCORSO (EX PPI) *(PS11)-MOSCATI			
DATA E ORA	CODICE - DESCRIZIONE	INDICAZIONE	Q.TA'
23/05/2013 23.16	897 - VISITA GENERALE		1
23/05/2013 23.35	8952 - ELETTROCARDIOGRAMMA		1
23/05/2013 23.35	9659 - ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA		1
<u>FARMACI SOMMINISTRATI</u>			
NUM. SOMMINISTRAZIONE	FARMACO	DOSE/ALTRO	QUANTITA' DATA / ORA OPERATORE
1 INTRAMUSCOLO	TORADOL		1 23/05/2013 23.40
Nessun rifiuto inserito			

STAMPATO IL: 23/05/2013 ALLE ORE: 23:53

DA: 125001342 - PRESTA CORRADO GIUSEPPE



S.I.S.: REGIONE PUGLIA

ASL: TA
ISTITUTO: OSPEDALE TARANTO (SS ANNUNZIATA E MOSCATI)
STABILIMENTO: STABILIMENTO TARANTO
PS/PPI: PRONTO SOCCORSO (EX PPI) *(PS11)-MOSCATI
SALA VISITA:

ACUR - SER035056
I.N.A.I.L. Pagina 2 di 2
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

29 MAG 2013

POSTA IN ARRIVO

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

IDENTIFICATIVO ACCESSO: 2013- 037763

ACCETTAZIONE: 23/05/2013 21:20

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: 23/05/2013 23:48

COMUNICAZIONE PRODOTTA PER: AUTORITA GIUDIZIARIA

PARTECIPAZIONE ALLA SPESA: URGENTE

PROGNOSI RISERVATA: NO NR. GG. PROGNOSI: 15 S.C.

TERAPIA DOMICILIARE / PRESTAZIONI: SI CONSIGLIA RX OSSA NASALI + VIS ORL, RX RACHIDE CERVICALE, RX EMITORACE SX
PER COSTE - Rx *es. 110*

PERMANENZA IN ASSISTENZA: 0 : 32 (hh:mm)

DIAGNOSI DI DIMISSIONE: FRATTURA CHIUSA DI ALTRE OSSA DELLA FACCIA

DESCRIZIONE AGGIUNTIVA: SOSP. FRATTURA OSSA NASALI, TRAUMA CERVICALE, CONTUSIONE CON EMATOMA DEL CUOIO CAPELL
IN REG OCCIPITALE. CONTUSIONE DORSALE SX

Nessuna dichiarazione assistito è stata registrata

OPERATORI

OPERATORE

125001342 - PRESTA CORRADO GIUSEPPE
125001342 - PRESTA CORRADO GIUSEPPE
125001107 - ATTANASI FRANCESCO

TIPO

DIMISSIONE
PRESA IN VISITA
ACCETTAZIONE

A.U.S.L. I. Presidio Ospedaliero
Centrale - Stabilimento S.G. Moscati
Punto di Primo Intervento
Dott. Corrado PRESTA
MEDICO RESPONSABILE

DATA E ORA CAMBIO TURNO

ALTRE NOTIZIE:

NOTE:

FIRMA PAZIENTE/ACCOMPAGNATORE/DICHIARANTE

IL MEDICO

PRESTA CORRADO GIUSEPPE

A.U.S.L. I. Presidio Ospedaliero
Centrale - Stabilimento S.G. Moscati
Punto di Primo Intervento
Dott. Corrado PRESTA
MEDICO RESPONSABILE
029136

STAMPATO IL: 23/05/2013 ALLE ORE: 23:53
DA: 125001342 - PRESTA CORRADO GIUSEPPE



4P42

I.N.A.I.L.
SEDE PROVINCIALE DI TARANTO

29 MAG 2013

La somma dovuta per l'indennità di inabilità temporanea deve essere inviata:

Al lavoratore presso il proprio domicilio ☐Al lavoratore presso la sede dell'impresa ☐Al datore di lavoro ☐

POSTA IN ARRIVO

L'INFORTUNIO E' AVVENUTO

GG 23	MM 05	AAAA 2013	Ora 20	Durante quale ora di lavoro (01, 02, 03)? 01	Durante il turno di notte? SI	Comune di TARANTO	Prov. TA
Cap 7H121	Codice ISTAT Comune	Codice ASL TA	L'infortunato ha abbandonato il lavoro? NO	GG 23	MM 05	AAAA 2013	Ora 21
Il datore di lavoro ha saputo del fatto il	GG 23	MM 05	AAAA 2013	Ha ricevuto il primo certificato medico il	GG 28	MM 05	AAAA 2013

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO: In che modo è avvenuto l'infortunio? (descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche in riferimento alle misure di igiene e prevenzione)

VERBA DICHIARAZIONE AUSGASA - VERBA CERTIFICATO MEDICO
AUSGASA - I DATI ASSICURATIVI SARANNO INVIATI SUCCESSIVAMENTE

IN PARTICOLARE: Dove è avvenuto l'infortunio? (es. nel magazzino, in strada, in officina, sul tetto, nel sotterraneo, su una barca, nella stalla, nel campo, nel bosco)

NEL DEPOSITO ALIAT.

Che tipo di lavorazione stava svolgendo? (es. manutenzione, costruzione, pulizia, conduzione mezzo di trasporto, trattamento del terreno, allevamento ittico)

PRELEVAVA UN AUTOPUS PER SERVIZIO

Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore? (es. sollevava una cassa, saliva le scale, usava il martello, stava guidando, arava il campo)

CONTINUAVA IN DEPOSITO

Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio? (es. si è rotto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, ha perso l'equilibrio)

VENIVA AGGREDITO DALLA DUE CANI E PER LA DANNOSITA' DELLA MITA "MORCA"

In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto? (es. shock elettrico, schiacciato dal mezzo di trasporto, caduto al suolo, punto da un insetto)

SUBITA UNA FRATTURA AL SEDO NASALE

Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, indicare l'altezza in metri

Il datore di lavoro era presente? ☐ SI ☒ NOSe no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità? ☒ SI ☐ NO

Se ha risposto no, perché?

INDICARE EVENTUALI TESTIMONI: (COGNOME, NOME, INDIRIZZO, TELEFONO)

IN CASO DI INFORTUNIO PROVOCATO DA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI A MOTORE E DI NATANTI, INDICARE COGNOME, NOME, INDIRIZZO E TELEFONO DEI CONDUCENTI E DEI PROPRIETARI DEI VEICOLI COINVOLTI; NUMERI DI TARGA; COMPAGNIE ASSICURATRICI (LEGGE 24.12.69, N. 990); AUTORITA' INTERVENUTA

SUCCESSIVAMENTE INTERVENIVA IL HSE E IL H3.

CHE TIPO DI LESIONE E' STATA PROVOCATA DALL'INFORTUNIO?

Natura della lesione: (es. abrasione, taglio, ustione, frattura)

VERBA CERTIFICATO MEDICO

Sede della lesione: (es. mano destra, piede sinistro, torace)

VERBA CERTIFICATO MEDICO

IL SOTTOSCRITTO DATORE DI LAVORO, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' CIVILI E PENALI ALLE QUALI ANDRA' INCONTRO NEL CASO DI DENUNCIA INFEDELE, DICHIARA CHE I DATI ANAGRAFICI E RETRIBUTIVI FORNITI NELLA PRESENTE DENUNCIA CONTRADDISTINTA DAL NUMERO SOPRAINDICATO SONO RISPONDENTI ALLA VERITA'

DATA 28.05.2013

FIRMA IL DIRETTORE GENERALE
Ing. GIOVANNI MATICHECKIHA

29 MAG 2013

AL DIRETTORE GENERALE
SEDE

POSTA IN ARRIVO

Sezione 1

Riservata all'infortunato:

Oggetto: denuncia di infortunio occorsomi in data 23.05.2013 ore 20.30.

IL sottoscritto GIACCO ORAZIO nato a ACERSALE il 13.01.1962 in possesso del profilo professionale di OPERATORE DI SERVIZIO appartenente all'area ☒ Esercizio ☐ Officina ☐ Amministrazione sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che in data 23.05.2013 impegnato sul turno BIS con inizio previsto alle ore 20.30 e conclusione prevista per le ore 01.00 sono rimasto vittima di infortunio sul lavoro. La dinamica dell'infortunio è risultata la seguente:

MENTRE PRENDENDO IN CONSEGNA UNO DEI BUS VENIVAMO AGGERATI DA 2
CANI PRESENTI ALL'INTERNO DEL DEPOSITO. CHIEDENDO AIUT. SENZA CHE
INTERVENIVA NESSUNO. PER DIFENDERMI HO CERCATO DI TIRARE UN CALCIO
A UNO DEI BUS E IMMEDIATAMENTE HO SOFFERTO UN AGGREDIMENTO CON PUGNI E
CALCI DA DUE LAVORATORI DELLA COOPERATIVA "AVICOLA" IL SSG. CAPARO, ADDETTO
AL MOVIMENTO, FACENDO INTERVENIRE IL 112 E VENIVO TRASPORTATO ALL'OSPEDALE
ROSATI.

IL DICHIARANTE

Sezione 2

Riservata all'infortunato e da compilare solo se trattasi di **infortunio in itinere** (ossia occorso nel percorso casa/lavoro)

Oggetto: denuncia di infortunio occorsomi in data _____ ore _____.

IL sottoscritto _____ sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che l'incidente si è verificato: ☐ mentre stava andando al lavoro ☐ mentre stava tornando dal lavoro

Che l'incidente si è verificato nel tragitto più breve casa/ lavoro: ☐ SI ☐ NO

Sono state effettuate deviazioni: ☐ SI ☐ NO

Se "SI" indicarne i motivi: _____

Sono state effettuate delle soste: ☐ SI ☐ NO

Se "SI" indicarne i motivi: _____

IL DICHIARANTE

Sezione 3

Riservata all'Area. L'Area, in merito alla dichiarazione sopra resa, rende noto di essere in possesso delle seguenti ulteriori informazioni:

Ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?

☒ Si ☐ No ☐ Giudizio non esprimibile poiché nessun dipendente era presente al momento dell'episodio segnalato

Se ha risposto no, perché?

IL RESPONSABILE DELL'AREA

Sezione 4

DICHIARAZIONE COSI' ASSUNTA AL PROTOCOLLO AZIENDALE:

Prot. 8695 del 28 MAG. 2013 (da consegnare immediatamente all'Ufficio Personale a cura dell'Ufficio Segreteria)

LA SEGRETERIA AMAT



Ill.mo Sig.

Procuratore della Repubblica

presso il Tribunale di Taranto

Io sottoscritto Orazio Greco nato ad Acireale (Catania) il 13.01.1962 e residente a Taranto alla via San Donato n.158, dipendente AMAT (Azienda per la mobilità nell'area di Taranto), espongo quanto segue:

Sono lavoratore assunto alle dipendenze della Società Amat Spa dal gennaio 2005 ed, allo stato, svolgo l'attività di autista.

Il giorno 23/05/2013 alle ore 20:30 circa mi recavo presso la Sala movimento dell'Azienda per ritirare i prospetti degli orari delle singole corse ed iniziare il mio turno di lavoro.

Mentre percorrevo il tunnel che collega tale sala con l'area parcheggio, incontravo il sig. Mario Berni (addetto al rifornimento) e, dopo essermi accertato che le vetture fossero già state rifornite di carburante, mi avviavo verso l'autobus con il quale avrei dovuto prestare servizio.

Giunto nell'area parcheggio venivo aggredito da un cane che abitualmente sosta negli spazi aperti dell'azienda

In virtù della condotta improvvisa dell'animale, provavo a difendermi, ma poiché continuava ad avventarsi contro di me, colto dallo spavento, lo allontanavo con un piede.

In quel momento, venivo raggiunto da due persone, tali Luciano e Mimmo, dipendenti della cooperativa L'Ancora Service (appaltatrice del servizio di pulizia degli autobus Amat), che verosimilmente, si trovavano nel tunnel ed avevano assistito alla aggressione da me subita.

Luciano si scagliava contro di me, dapprima ingiuriandomi e profferendo parole intimidatorie e minacciose, quali: "Sii nu cughion, menomato, mò t'accid!" e, successivamente, nonostante Mimmo tentasse di farlo desistere dal comportamento brutale, mi colpiva con un pugno in pieno volto.

A seguito di ciò urtavo la testa su una delle vetture parcheggiate e poi cadevo rovinosamente per terra, mentre l'aggressore continuava ad inveire fisicamente contro di me con ripetuti calci.

Solo quando i due uomini si allontanavano, riuscivo ad alzarmi ed a raggiungere la Sala movimento dove i miei colleghi mi prestavano i primi soccorsi e provvedevano immediatamente a telefonare al 118.

Giunto presso l'Ospedale Moscati di Taranto mi veniva diagnosticata la rottura del setto nasale e, constatata la gravità della lesione, il giorno successivo venivo sottoposto ad intervento chirurgico (All.1 e 2).

Il 27/05/2013 venivo dimesso con una prognosi di 15 giorni (All.1); tuttavia, le lesioni da me subite, sono tutt'ora in corso di guarigione.

Infatti, soffro ancora di dolori diffusi e continui. A seguito dell'aggressione, poi, subivo la rottura degli occhiali da vista che indossavo (per un danno di euro 420,00 come da Allegato 4).

Ricordo che subito dopo i fatti descritti, presso l'Amat Spa, interveniva personale della Polizia di Stato.

Tanto premesso, sporgo formale denuncia querela nei confronti di tale Luciano, non meglio identificato, e di chiunque altro soggetto che risulterà coinvolto, per i reati di cui agli art. 582 e 594 e 612 c.p., e per tutti i reati che la S.V. vorrà ravvisare nei fatti sopra esposti ed accertandi, con istanza di punizione e con riserva di costituzione di parte civile.

Chiedo di essere informato, ai sensi dell'art. 408 c.2 c.p.p., dell'eventuale richiesta di archiviazione, nonché, a norma dell'art. 406, c.3 c.p.p., dell'eventuale richiesta di proroga delle indagini preliminari.

Mi oppongo fin da ora all'emissione del decreto penale di condanna.

Nomino mio difensore di fiducia l'Avv. Claudio Petrone del foro di Taranto e gli conferisco procura speciale affinché depositi il presente atto.

Allego:

All 1: n.3 fotografie attestanti le condizioni del mio volto, prima e dopo l'intervento chirurgico al quale sono stato sottoposto

All.2: Relazione di Pronto Soccorso del 23.05.2013 e certificato di dimissioni del
27.05.2013.

All. 3: Certificazione medica di infortunio lavorativo del 28.05.2013

All. 4: Scontrino fiscale degli occhiali da me acquistati, in sostituzione dei precedenti
danneggiati a seguito dell'aggressione da me subita

Taranto, 17.6.2013

Orazio Greco

è autentica Avv. Claudio Petrone



QUESTURA di TARANTO

Ufficio Prevenzione Generale Soccorso Pubblico
Segreteria di Polizia Giudiziaria
Via Palatucci n.5 Telefono 0994620111 - fax 0994620217

OGGETTO: Verbale di ratifica di querela. ----////

Il 18 Giugno 2013 alle ore 17.35 negli uffici della Questura di Taranto - Ufficio Prevenzione generale e Soccorso Pubblico, in Via Palatucci n.- 5. ----////

Innanzitutto al sottoscritto ufficiale di P.G. Ispettore Superiore della Polizia di Stato Ferruccio MASTROPAOLO, appartenente al suindicato ufficio, è presente l'Avvocato Claudio PETRONE, nato a Taranto il 7 Maggio 1979 ivi residente in Via Pitagora n. 3 - identificato con patente auto cat. B avente n. TA 5263299W rilasciata dalla Motorizzazione Civile di Taranto in data 29 Luglio 2009 il quale, in nome e per conto del suo assistito, GRECO Orazio, nato ad Acireale (Catania) il 13 Gennaio 1962 residente a Taranto in Via San Donato n. 158, presenta l'allegata querela composta da n. 4 fogli dattiloscritti e da n. 8 allegati di cui n. 2 fotografie a colori. ---////
Fatto, letto e sottoscritto in data, luogo ed ora di cui sopra. -----///



ISPETTORE SUPERIORE DELLA
POLIZIA DI STATO
Ferruccio MASTROPAOLO

Prot. n° 10285 /UAG

Taranto, 20 GIU. 2013

Egr. Avvocato Claudio Petrone
Via Ciro Giovinazzi, 91
74123 TARANTO

Oggetto: conferimento incarico

Si allega alla presente il fascicolo inerente l'evento accaduto il giorno 19/04/2013 e si conferisce, ai sensi dell'art. 24 dello Statuto Societario dell'AMAT S.p.A., l'incarico di rappresentare nell'interesse dell'Azienda il dipendente Greco Orazio per i fatti accaduti il giorno 23/05/2013.

Resta inteso che le sue competenze professionali saranno definite in relazione ai minimi tariffari con riduzione del 20%.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)



Q. Petrone
21/6/13

Taranto, 12/06/2013

AL PRESIDENTE
AL DIRETTORE GENERALE
AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
AZIENDA A.M.A.T.

S E D E

Oggetto: richiesta contributo.

Io sottoscritto GRECO Orazio, a seguito dell'increscioso episodio del quale sono rimasto vittima all'interno del Deposito Aziendale, porto a conoscenza delle SS.LL. che in quella disgraziata fase concitata, tra pugni e calci, sono stati completamente rotti gli occhiali da vista tanto doverli rifare, sopportando costi alquanto ragguardevoli.

Alla luce di quanto sopra, invito gli Organi Aziendali affinché, in via eccezionale, possa usufruire di un contributo per le spese sostenute.

Allego alla presente, la ricevuta relativa all'acquisto delle lenti.

Nella certezza che la mia richiesta sarà oggetto di valutazione, in attesa di riscontro ringrazio e porgo distinti saluti.

GRECO Orazio

9653

Prot. N° 12 GIU. 2013

Dir.	PRESIDENTE	☒
UG	DIRETTORE GENERALE	☒
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☒
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GENERALI/UMISTRI	☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
U	CONTABILITA' FINANZIARIA	☐
U	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RELAZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPP	PRODOTTI TRATTATI	☐
UPR	PAGAMENTI E CONSUMI	☐
UPG	STAFF QUALITÀ	☐

OTTICA PALMISANO DI NICOLA PALMISANO Sede Legale: C.so Vittorio Emanuele II, 85/86 74122 Talsano TA P.IVA 00415000736 C.F. PLMNCL56H29L049B Tel. 099-7313368 Fax 099-7313368 email: otticapalmisano@libero.it		Centro Ottico: OTTICA PALMISANO C.so Vittorio Emanuele II, 85/86 74122 Talsano TA Tel. 099-7313368 email: otticapalmisano@libero.it Fax 099-7313368 web: www.otticapalmisano.com	Registrazione Ministero della Salute n° ITCA01011876 Data del Documento: 05-06-2013
--	--	---	---

Dichiarazione di Conformità

Mod. wneyes XPS / A10-03

per Occhiale Correttivo su Misura

in base al D.M. n° 46 del 24/02/97 e al D.Lg. n° 37 del 25 gennaio 2010 e successive modificazioni, di attuazione della Direttiva 2007/47/CE

Componenti del Dispositivo Medico su Misura

Correzione Visiva per Progressivo

Montatura CE - Fascicolo Tecnico disponibile presso il Produttore Produttore: CENTROSTYLE Via G.D. Martinengo, 7 IT-21040 VEDANO OLONA VA CENTROSTYLE 19352 Titanio 63		Classe Filtro: 0 = Idoneo alla guida notturna e diurna Il Dispositivo Medico è conforme ai requisiti di sicurezza e salute (allegato I) della Direttiva 2007/47/CE																									
Lente Destra CE - Fascicolo Tecnico disponibile presso il Produttore Produttore: ESSILOR Via Noto, 10 IT-20141 MILANO MI Lente: Progressiva Organica ESSILOR Varilux Liberty Ormix 1.6		Lente Sinistra CE - Fascicolo Tecnico disponibile presso il Produttore Produttore: ESSILOR Via Noto, 10 IT-20141 MILANO MI Lente: Progressiva Organica ESSILOR Varilux Liberty Ormix 1.6																									
<table border="1"> <tr> <th>Ø</th> <th>Sfero</th> <th>Cilindro</th> <th>Asse</th> <th>Add.</th> </tr> <tr> <td>70</td> <td>+ 0,75</td> <td></td> <td></td> <td>+ 1,50</td> </tr> </table>	Ø	Sfero	Cilindro	Asse	Add.	70	+ 0,75			+ 1,50	<table border="1"> <tr> <th>Ø</th> <th>Sfero</th> <th>Cilindro</th> <th>Asse</th> <th>Add.</th> </tr> <tr> <td>70</td> <td>+ 0,75</td> <td></td> <td></td> <td>+ 1,50</td> </tr> </table>	Ø	Sfero	Cilindro	Asse	Add.	70	+ 0,75			+ 1,50	Misurazione Asse: Tabo					
Ø	Sfero	Cilindro	Asse	Add.																							
70	+ 0,75			+ 1,50																							
Ø	Sfero	Cilindro	Asse	Add.																							
70	+ 0,75			+ 1,50																							
<table border="1"> <tr> <th>Prisma1</th> <th>Base</th> <th>Gradi</th> <th>Prisma2</th> <th>Base</th> <th>Gradi</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Prisma1	Base	Gradi	Prisma2	Base	Gradi							<table border="1"> <tr> <th>Prisma1</th> <th>Base</th> <th>Gradi</th> <th>Prisma2</th> <th>Base</th> <th>Gradi</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Prisma1	Base	Gradi	Prisma2	Base	Gradi							Prescrizione	
Prisma1	Base	Gradi	Prisma2	Base	Gradi																						
Prisma1	Base	Gradi	Prisma2	Base	Gradi																						

- ☒ Come da Prescrizione allegata
☐ Come da occhiale in uso su precedente Prescrizione

Lenti:
 Trattamenti: crizal alize+
 Colorazione:

Il Dispositivo Medico è destinato ad essere utilizzato da: **Greco Orazio**
 L'ametropia è stato correttamente istruito all'uso e alla manutenzione del Dispositivo Medico oggetto della presente Dichiarazione di Conformità.
 Questa dichiarazione viene conservata per 5 anni.

OTTICA PALMISANO DI NICOLA PALMISANO

Talsano, 05-06-2013

Firma

Istruzioni d'Uso

Le seguenti istruzioni, la aiuteranno a mantenere in perfetta efficienza il suo occhiale correttivo.

Dispositivo Medico su Misura

isura, e come tale destinato ad un

mente indicato.

inato a condizioni d'uso estreme, che
nto al dispositivo ed un rischio per il
ative con proiezione di sostanze e
ato.

nuniti di air-bag può essere pericoloso se si utilizzano lenti minerali non temperate. L'impatto con l'air-bag in portatori di hi.

Indicazioni per un uso corretto

ipugnando entrambe le aste.
 etto dell'occhiale sul viso (l'occhiale
to dall'ottico-optometrista), tornare
 di gesti quotidiani che potrebbero

- Se non è possibile riporre l'occhiale nell'astuccio, evitare di appoggiarlo con le lenti a contatto con superfici, corpi o sostanze.
- Non dimenticare l'occhiale in materiale plastico vicino a fonti di calore e non sottoporlo a condizioni ambientali a rischio, come nel caso di sauna, casco da parrucchiere, cruscotto auto esposto al sole, ecc.

ione

gio delle viti su anelli ed aste della
lentali delle lenti.
 a in caso di rottura.

Pulizia

- Usare per la pulizia solo i prodotti consigliati e detergenti neutri liquidi ed asciugarlo con tessuto appropriato.
- In mancanza dei prodotti consigliati ricorrere ad acqua.
- Non usare agenti aggressivi neppure alcool o detergenti non specifici, se non diversamente indicato.

zzo di compensazione non possono restare invariati per tutta la vita, quindi saranno necessari aggiornamenti illi.

OTTICA
PALMISANO NICOLA
 C.SO VITT. EMANUELE N. 85
 TALSANO (TA) TEL. 099-7313368
 PARY IVA 00415000736

OCCHIALI VISTA
 TOTALE €
 CONTANTE

IMPON. 4%
 IVA 4%
 ARTICOLI 1

EURO
 420.00
 420.00

403.85
 16.15

 C.F. / P.IVA DEL CLIENTE
 *** GRCRZ062A130028J *****

REG. 001 OPER. 1
 05-06-2013 19:31
 SCONTRINO FISCALE N. 9

MF EJ 13004283

Prodotti con marchiatura CE
 Registrazione Ministero della
 Salute n. ITCA01011876

OTTICA
PALMISANO NICOLA
 C.SO VITT. EMANUELE N. 85