AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 17/04/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:
Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI** - AGENZIA DI TARANTO
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:
Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 13/04/2008 A POL. N.23461860
AMAT SPA (CX013XG) / Lezzoche C., Battista D., Labile A.,
NS. RIF. 118/NS/08 Agnusdei F. e Graniglia V.

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATO IN OGGETTO.

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale sottoscritto: € 8.400.000 - Capitale sociale versato: € 8.381.881,75

RAPPORTO TX

17 APR. 2008 11:00

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	17 APR. 11:00	00'47	TX	03	OK

RAPPORTO TX

17 APR. 2008 11:02

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	17 APR. 11:01	00'41	TX	03	OK

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
118/NS/08	13/04/2008	20.05	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
24	S.P. 21 - VIA PER MONTEIASI	

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
IPERCOOP - CITTA' MERCATO	514	CX 013 XG

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
115829	CASTELLANO	ROSARIO	CONDUCENTE DI LINEA

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	07-04-56	12-12-2005	LEPORANO	74020

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CRISPI S.N. INTERNO 9	D	TA2206017K	TARANTO	25/10/1987	31/03/2009

COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE
NATIONALE SUISSE	

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
N. 5 VIAGGIATORI	

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

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

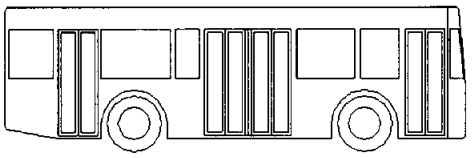
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
118/NS/08

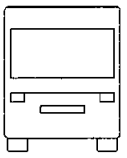
AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

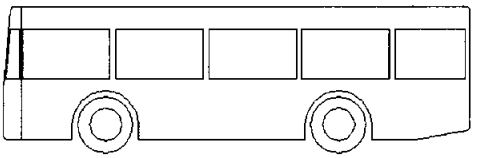
Vista laterale destra



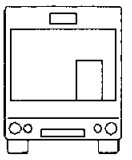
Vista posteriore



Vista laterale sinistra



Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA VIA PER MONTEIASI, DIRETTO VERSO IL Q.RE PAOLO VI, GIUNTO AL RONDO', HO DOVUTO EFFETTUARE UN'IMPROVVISA E BRUSCA FRENATA PER EVITARE DI SCONTRARMI CONTRO UNA MOTO CHE A LUCI SPENTE MI SORPASSAVA A SINISTRA E MI TAGLIAVA LA STRADA.
A SEGUITO DI TALE BRUSCA FRENATA DEI RAGAZZI A BORDO DEL BUS VENIVANO SBALLOTTATI, ALCUNI DEI QUALI PERDEVANO L'EQUILIBRIO E CADEVANO PER TERRA.
IN PARTICOLARI CINQUE RAGAZZI, FACENTI PARTE DI UNA COMITIVA, MI SEGNALAVANO DI AVER RIPORTATO DELLE CONTUSIONI, GLI STESSI RIFIUTAVANO L'INTERVENTO DEI MEDICI DEL 118 E SCENDEVANO SUBITO DAL BUS, DOPO AVERMI COMUNICATO I LORO NOMINATIVI: **LEZZOCHE FRANCESCO, BATTISTA DEBORA, LABILE ALDO, AGNUSDEI FRANCESCO E GRANIGLIA VINCENZO**.

PRECISO CHE A BORDO DELL'AUTOBUS AL MOMENTO DEI FATTI VIAGGIAVANO CIRCA UNA DECINA DI VIAGGIATORI (QUASI TUTTI DELLA STESSA COMITIVA).

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE **APERTURA SINISTRO** ○ SI ○ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 15/04/2008

Il Conducente

Castellano Rosario

SEZIONE **"A"**

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 514 DATA 13-04-08

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
	Orario di partenza		Orario di arrivo					
Linea N°	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
24	CM	9:30	IP	10:45	CONGO			
24	IP	10:00	CM	12:20	"			
24	CM	12:30	IP	13:45	"			
24	IP	14:00	CM	15:15	"			
24	CM	15:30	IP	16:45				
24	IP	17:00	CM		Danzo			
24	C.M.	18,30	IPERC.	19,48	Castellano R.			
24	IPERC.	20,00	C.M.	21,20	Castellano R.			
27	P.M.	22,00	FARO	23,10	Castellano R.			
27	FARO	23,10	P.M.	23,50	Castellano R.			
RIENTRO	P.M.	23,50	DEP.	24,05	Castellano R.			
					Ur 05			

STAMPASUD S.p.A. - Mottola (TA) - S2217.5318

SEZIONE **"B"**

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT

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° _____

DALLE ORE 9:10

ALLE ORE 18:30

LINEA 24

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Lanzo Romolo

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° 247

DALLE ORE 18:30

ALLE ORE 24:30

LINEA 24

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Castellano Rosario 2°

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° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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** _____ **:**

ORE: 21,10 CIRCA RIENTRATO IN DEP. X RIFORNIM. E RIPARAZIONE FARO SX.

Castellano

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore _____

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 14 MAG. 2008

Prot. n.: 9301 UAG

Egr. Avv.
Giovanna De Vietro
Corso Italia, 322
74100 - TARANTO

Raccomandata A.R.

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 13/04/2008 - AGNUSDEI FRANCESCO
Ns. Rif. 118/NS/08

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 21/04/08, ns. prot. 7921 del 24/04/08, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Vogliate, con l'occasione, trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso del Vs. assistito al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 I/P - EP683 - MOD. 01304 - ex V8402F - St. [4] Ed. 07/05

A. R.

*posta**prioritaria***

AZIENDA [illegible] SANITA'
NELLA LINEA DI TARANTO
Via C. Battisti, 557
74100 TARANTO

118/US/08

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro

1351707011 4 8
Numero

Data di spedizione Dall'ufficio postale di

Destinatario AVV. GIOVANNA DE VITRO

Via CORSO ITALIA, 322

C.A.P. 74100 Località TARANTO

20/05/08

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

118/NS/08

STUDIO LEGALE AVV. GIOVANNA DE VIETRO
C.SO ITALIA N 322
74100 TARANTO
TEL E FAX 099/7722523

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N 7921
Del 24 APR. 2008
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☑
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐
☐

Taranto, lì 21.04.2008

Spett.le AMAT spa
Via Cesare Battisti n 657

TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 13.04.08 ore 20.00 circa in Taranto quartiere Paolo VI, prossimità Ipermercato COOP.

Ho ricevuto il mandato dal Sig. Agnusdei Francesco, nato a Taranto il 25.09.1978, ivi residente, per richiedere il risarcimento delle lesioni subite in seguito alla brusca frenata effettuata dal conducente dell'autobus n 514, linea 24, tg CX 013 XG.

Tanto premesso Vi chiedo di confermarmi il nominativo della compagnia che assicura, per la RC, il predetto autobus di proprietà di codesta società. A tal proposito, preciso che il mio assistito mi ha riferito che la compagnia dovrebbe essere la Nazionale Swisse Ass.ni.

Tutto quanto innanzi, preannunciando che, in caso contrario tutelerò gli interessi del mio assistito nelle sedi competenti con azione diretta nei Vs confronti.

Avv. Giovanna De Vietro

R

13457278703-1

*Posta**raccomandata***

AR € 3,40

EL 0408 4776 74100

Posteitaliane

79034 - 74100 TARANTO SUCC.4 007 (TA) 22.04.2008 08:56

Spett. le Quot spa

via P. Battisti 657

Taranto

Studio Legale Avv. Giovanna De Vietro - Corso Italia, 322 - 74100 Taranto

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 07/05/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:
Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI** - AGENZIA DI TARANTO
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:
Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 13/04/2008 A POL. RCV N.23461860
AMAT SPA (CX013XG) / AGNUSDEI FRANCESCO + 4
NS. RIF. 118/NS/08

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, VI TRASMETTIAMO NOTA DATATA 21/04/08, NS. PROT.7921 DEL 24/04/08, DI RICHIESTA DI *RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. GIOVANNA DE VIETRO PER CONTO* DEL SIG. **AGNUSDEI FRANCESCO**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale sottoscritto: € 8.400.000 - Capitale sociale versato: € 8.381.881,75

RAPPORTO TX

07 MAG. 2008 08:24

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	07 MAG. 08:23	00'33	TX	02	OK

RAPPORTO TX

07 MAG. 2008 08:25

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	07 MAG. 08:25	00'31	TX	02	OK

118/NS/08

Dott. Luca Mancini

Via Medaglie D'Oro 61 – 74100 Taranto

Cell. 339.753.87.03 Fax 099.477.37.66 e-mail: lucamancini@infinito.it

13484
03 LUG. 2008

Racc. a/r *Spett.le A.M.A.T. S.p.A.*
Sede Legale – Ufficio Sinistri
Via Cesare Battisti, 657
74100 Taranto

Taranto 30.06.2008

Oggetto: sinistro del 13.04.2008 ore 20.05 circa avvenuto in Taranto (TA).

Scrivo la presente in nome e per conto del signor GRANIGLIA VINCENZO per rappresentarVi quanto di seguito.

Il signor GRANIGLIA VINCENZO viaggiava, munito di regolare biglietto obliterato, sull'autobus numero 514 targato CX 013 XG di proprietà dell'A.M.A.T. S.p.A. che percorreva la linea 24 allorquando, nei pressi del rondò vicino all'IPERCOOP in Taranto, a causa di un brusca frenata dell'autista cadeva rovinosamente per terra nonostante saldamente aggrappato ai pali di sostegno.

A causa del sinistro il signor GRANIGLIA VINCENZO riportava danni fisici per cui era accompagnato al vicino Pronto Soccorso di Taranto.

Tanto premesso Vi invito, entro e non oltre 10 gg. dal ricevimento della presente ad indicare il nome della Compagnia di Assicurazione che copre la R.C.A. sull'autobus numero 514, ovvero a risarcire il mio assistito per le lesioni fisiche e morali tutte subite.

La presente ha valore di costituzione in mora ai sensi della 990/69 e successive modifiche nonché ai sensi e per gli effetti dell'art. 1681 c.c. (responsabilità del vettore).

Si allega alla presente copia del certificato P.S. e copia del biglietto regolarmente obliterato.

In caso di mancato bonario componimento della controversia in oggetto, nei termini di legge, si procederà giudizialmente.

Si coglie l'occasione per porgeVi cordiali saluti.

Dott. Luca Mancini

AMAT S.p.A. Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Trasporto pubblico urbano di persone e bagagli al seguito
Partita IVA 00146330733

BiO Biglietto Ordinario di corsa semplice
N. 1384282 SERIE 2007

TÀ SANITARIA LOCALE TA
OSPEDALIERO CENTRALE
"S. G. MOSCATI" - TARANTO

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore: Dr. Ernesto LUPO
Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585720

N° 6414

Data 13/04/08
Orario di Ingresso 20.43
Orario di Uscita

Cognome Gianglio Nome Vincenzo Sesso **M**
Luogo e data di nascita Taranto 18/1/61
Residenza Taranto via Buccini, 5
Documento d'identità
Diagnosi Cervicalgia post-traumatica

Prognosi gg 30.

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata v. M + S. cervicale in piano, fascia di bisogno, l'uso collare cervicale semirigido. Al presente da sentire, visita ortopedica

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. SI NO Riscontro diagnostico SI NO

Specificare se si tratta di:

- ☐ Infortunio sul lavoro
- ☐ Lesioni provocate
- ☐ Infortunio scolastico
- ☐ Incidente sportivo
- ☐ Morso di animali
- ☒ Incidente stradale
- ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
- ☐ Incidente domestico
- ☐ Altro
- ☐ Accidentale

Data dell'incidente 13/04/08 h 20.10 circa Luogo dell'incidente linea autobus, 24

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: SI NO

Ricovero: NO SI Reparto

Note

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

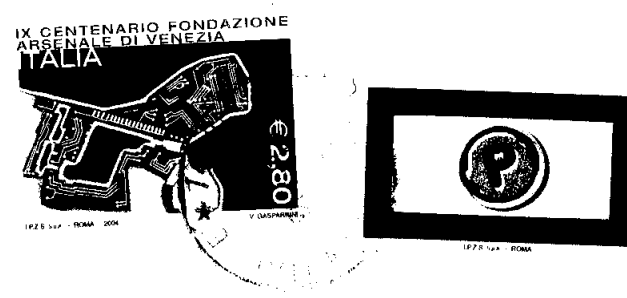
FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Medico Chirurgo
Dr.ssa Cavallo Sabrina

01011083 gct 2

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE



Dott. Luca MANCINI
Via M. D' Oro, n° 61
74100 TARANTO

R

13443865113-5

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 15 LUG. 2008

Prot. n.: 14459 UAG

Egr. Dott.
Luca Mancini
Via Medaglie D'Oro, 61
74100 - TARANTO

Raccomandata A.R.

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 13/04/2008 – GRANIGLIA VINCENZO
Ns. Rif. 118/NS/08

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 30/06/08, ns. prot. 13484 del 03/07/2008, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 I-P - EP683 - MOD. 01304 - Ex Mod. 23 - St. 14 Ed. 07/05

A. R.

*posta**prioritaria***

A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Battista, 127
74100 TARANTO

118/N5/08

Avviso di ricevimento

☑ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro

Numero 13517070247 9

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario Dott. LUCA MANCINI

Via MEDAGLIE D'ORO, 61

C.A.P. 74100 Località TARANTO

TARANTO RECAPITO (TA) 74100 POSTE ITALIANE 21.7.08.15

21-7-08

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 08/07/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:
Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI** - AGENZIA DI TARANTO
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:
Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 13/04/2008 A POL. RCV N.23461860
AMAT SPA (CX013XG) / GRANIGLIA VINCENZO + 4
NS. RIF. 118/NS/08

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, VI TRASMETTIAMO NOTA DATATA 30/06/08, NS. PROT.13484 DEL 03/07/08, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DAL DOTT. LUCA MANCINI PER CONTO DEL SIG. **GRANIGLIA VINCENZO.**

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale sottoscritto: € 8.400.000 - Capitale sociale versato: € 8.381.881,75

AMAT S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 23/07/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:
Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI** - AGENZIA DI TARANTO
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:
Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 13/04/2008 A POL. RCV N.23461860
AMAT SPA (CX013XG) / LEZZOCHE F. e BATTISTA D. + 3
NS. RIF. 118/NS/08

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, VI TRASMETTIAMO NOTE PROT.14694 E 14695 DEL 18/07/08, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI RISPETTIVAMENTE FORMULATE DALL'AVV. ANTONIETTA RUGGIERO PER CONTO DEI SIG.RI **LEZZOCHE FRANCESCO** E **BATTISTA DEBORA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale sottoscritto: € 8.400.000 - Capitale sociale versato: € 8.381.881,75

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 28 LUG. 2008

Prot. n.: 15258 UAG

Egr. Avv.
Antonietta Ruggiero
Via Medaglie D'Oro, 61
74100 - TARANTO

Raccomandata A.R.

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 13/04/2008 - BATTISTA Debora e LEZZOCHE Francesco
Ns. Rif. 118/NS/08

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che le Vs. note prot. n.14694 e n.14695 del 18/07/2008, sono state inviate, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Vogliate, con l'occasione, comunicarci i dati anagrafici o il codice fiscale dei Sig.ri Battista Debora e Lezzoche Francesco e trasmetterci copia leggibile dei titoli di viaggio in loro possesso al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 I/P - EP683 - MOD. 01304 (EX W8402) - St. [4] Ed. 07/05

A. R.

*posta**prioritaria***

A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA [illegible] MOBILITA'
NO[illegible]TO
V[illegible]7
74[illegible]NTO

118/2510

Avviso di ricevimento

☑ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Numero 13517070286 7

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AW. ANTONIOTTA RUGGIERO

Via MONACELLO S'ORO, 61

C.A.P. 74100 Località TARANTO

2.8.25

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

118/US/08

STUDIO LEGALE
Avv Antonietta Ruggiero
74100 Taranto - Via Medaglie D'Oro n. 61
Tel. - Fax 099/7302531 – cell. 346/5025388
e-mail: giandin@libero.it

16695
18 LUG. 2008

Spett.le A.M.A.T. S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Cesare Battisti, 657 - 74100 Taranto

Spett.le Ass. NATIONALE SUISSE
Ufficio Sinistri - Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese

Oggetto: richiesta di risarcimento danni.

La presente al fine di richiedervi il risarcimento dei danni tutti lamentati dal mio Assistito, signor ***LEZZOCHE FRANCESCO*** il quale, il giorno 13.04.2008 alle ore 20.00 circa percorreva la linea 24 sull'autobus dell'A.M.A.T. S.p.A. numero 514 targato CX 013 XG quando al rondò nei pressi dell'IPERCOOP in Paolo VI - Taranto a causa di un imprudente ed improvvisa manovra dell'autista cadeva per terra.

Il signor LEZZOCHE FRANCESCO era immediatamente soccorso dai testimoni presenti sull'autobus i quali lo aiutavano a rialzarsi da terra.

Per tali motivi il signor LEZZOCHE FRANCESCO era accompagnato al vicino Pronto Soccorso per le cure del caso.

Tale sinistro è avvenuto per esclusiva responsabilità dell'autista dell'autobus AMAT numero 514.

Vi invito, pertanto, a risarcire il signor LEZZOCHE FRANCESCO che è a disposizione presso il mio Studio Legale per essere sottoposto a visita medico legale per la determinazioni di tutte le lesioni subite, nessuna elusa..

La presente ha valore di costituzione in mora ai sensi per gli effetti dell'art. 1681 c.c. , nonché ai sensi e per gli effetti della 990/69 e successive modifiche.

In caso di non accoglimento della domanda si procederà giudizialmente.

Distinti saluti.

Avv. Antonietta Ruggiero

AVV. ANTONIETTA RUGGIERO
VIA MEDAGLIE D'ORO N. 61
74100 TARANTO

raccomandata
€ 3,40
10b15 - 74100

Posteitaliane

74100 TARANTO SUCC. 10 79/ (TA) 16.07.2008 09.45

R

13127246707-8

118/NS/08

STUDIO LEGALE
Avv Antonietta Ruggiero
74100 Taranto - Via Medaglie D'Oro n. 61
Tel. - Fax 099/7302531 – cell. 346/5025388
e-mail: giandin@libero.it

14697
18 LUG. 2008

Spett.le A.M.A.T. S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Cesare Battisti, 657 - 74100 Taranto

Spett.le Ass. NATIONALE SUISSE
Ufficio Sinistri - Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese

Oggetto: richiesta di risarcimento danni.

La presente al fine di richiedervi il risarcimento dei danni tutti lamentati dalla mia Assistita, signora ***BATTISTA DEBORA*** la quale, il giorno 13.04.2008 alle ore 20.00 circa percorreva la linea 24 sull'autobus dell'A.M.A.T. S.p.A. numero 514 targato CX 013 XG quando al rondò nei pressi dell'IPERCOOP in Paolo VI - Taranto a causa di un imprudente ed improvvisa manovra dell'autista cadeva per terra.

La signora BATTISTA DEBORA era immediatamente soccorsa dai testimoni presenti sull'autobus i quali la aiutavano a rialzarsi da terra.

Per tali motivi la signora BATTISTA DEBORA era accompagnato al vicino Pronto Soccorso per le cure del caso.

Tale sinistro è avvenuto per esclusiva responsabilità dell'autista dell'autobus AMAT numero 514.

Vi invito, pertanto, a risarcire la signora BATTISTA DEBORA che è a disposizione presso il mio Studio Legale per essere sottoposto a visita medico legale per la determinazioni di tutte le lesioni subite, nessuna elusa.

La presente ha valore di costituzione in mora ai sensi per gli effetti dell'art. 1681 c.c. , nonché ai sensi e per gli effetti della 990/69 e successive modifiche.

In caso di non accoglimento della domanda si procederà giudizialmente.

Distinti saluti.

Avv. Antonietta Ruggiero

AVV. ANTONIETTA RUGGIERO
VIA MEDAGLIE D'ORO 61
74100 TARANTO

raccomandata
€ 3,40
Posteitaliane

74100 TARANTO SUCC. 10 79/ (TA) 16.07.2008 09.43

R

13127246706-6

118/NS/08

DOTT. ROBERTO GENTILE
Via Puglia, 68 cell. 349 4216280
E-Mail dott.robertogentile@libero.it
74100 – TARANTO

Taranto, 24 luglio 2008

AMAT s.p.a. - Protocollo In Arrivo
Prot. N 15797
Del 04 AGO. 2008
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
uLPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
uLRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITY ☐
☐

S/8

Racc. a/r

Spett.le Nationale Suisse
Sede Legale
Via XXV Aprile
20097 – San Donato Milanese (MI)

Spett.le Nationale Suisse
Ufficio Sinistri
Via Principe Amedeo, 141
70122 – BARI

RACC. A/R

Spett.le A.M.A.T. S.p.A.
Ufficio sinistri
Via Cesare Battisti, 657
74100 Taranto

Oggetto: sinistro del 13.04.2008 h. 20.05 circa; avvenuto in quartiere Paolo VI c/o rondò Ipercoop – Taranto.

Il Sig. Aldo Labile viaggiava, nelle circostanze di tempo indicate in oggetto e munito di regolare biglietto obliterato, a bordo dell'autobus numero 514 targato CX 013 XG (linea 24) di proprietà dell'A.M.A.T. S.p.A. allorquando, giunto all'altezza del rondò situato nei pressi dell'Ipercoop (Q.re Paolo VI Taranto), cadeva rovinosamente a causa di una brusca frenata effettuata dal conducente dello stesso autobus.

In seguito al sinistro, avvenuto per esclusiva colpa del conducente dell'autobus numero 514, il mio assistito riportava varie lesioni fisiche.

Il sinistro de quo avveniva alla presenza di numerosi testimoni.

Il Sig. Aldo Labile, il quale ai sensi dell'art. 47 c.c. e per gli effetti di cui all'art. 1182 c.c. elegge domicilio presso lo studio del sottoscritto Procuratore che lo rappresenta in riferimento al sinistro stradale in oggetto, Vi invita a risarcire i danni fisici e morali tutti subiti.

La presente ha valore di costituzione in mora.

In caso di mancato bonario componimento della controversia in oggetto nei termini di legge mi vedrò costretto ad adire le Autorità competenti.

Allego alla presente, copia di tutta la documentazione medica inerente al sinistro de quo.

Distinti saluti

Dott. Roberto Gentile

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.
Partita IVA 00146330733

BiO Biglietto Ordinario di corsa semplice
N. 1060117 SERIE 2007

ITÀ SANITARIA LOCALE TA
OSPEDALIERO CENTRALE
"S. G. MOSCATI" - TARANTO

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore: Dr. Ernesto LUPO
Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585720

N° 6416

Data 13/04/08
Orario di Ingresso 20:20
Orario di Uscita

Cognome LABILE Nome ALDO Sesso **M**
Luogo e data di nascita TA 26.03.83
Residenza TA VIA ORSINI 6A
Documento d'identità

Diagnosi TRAUMA TORACICO
A CONTUSIONE SPALLA DX

Prognosi 15 giorni **P.R.**
Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☐ SI ☐ NO Riscontro diagnostico ☐ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

- ☐ Infortunio sul lavoro
- ☐ Lesioni provocate
- ☐ Infortunio scolastico
- ☐ Incidente sportivo
- ☐ Morso di animali
- ☒ Incidente stradale
- ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
- ☐ Incidente domestico
- ☒ Altro DURANTE TRASFERIMENTO DA ASTEROLO DI BRUSCA PRENDEVA
- ☐ Accidentale

Data dell'incidente 13/04/08 Luogo dell'incidente VIA VI

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto

Note

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

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

A.U.S.L. TA/1 - Presidio Ospedaliero Centrale - Dipartimento S.G. Moscati
Pnto di Primo Intervento
Dott. Antonio DONVITO
DIRIGENTE MEDICO

01011083 gct 2

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "S. G. MOSCATI" - TARANTO

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO
Direttore: Dr. Ernesto LUPO
Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585720

To 13.04.08

LABUE ALDO

Tr/ ARTERIOPATIA

1/ohe

Y SP

A.U.S.L. TAA - Presidio Ospedaliero Centrale - Stabilimento S.G. Moscati
Punto di Primo Intervento
Dott. Antonio DONVITO
DIRIGENTE MEDICO

01011172 gct 2

Dott. ROCCO CASTELLANETA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
SPEC. CHIRURGIA DELLA MANO - Ozonoterapia
Chirurgia artroscopica - Ecografia muscolo scheletrica

8.5.08

Lo Lo Alb

Dx: Esiti di cervicalgia post-traumatica e contusione spalla

Presenta modica rigidità con ab

Si consiglia uso discontinuo di collare.

Pr: Fitoflent 2 mg 1 gr la sera

Proposta 20 gg.

Dott. ROCCO CASTELLANETA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
SPEC. CHIRURGIA DELLA MANO - Ozonoterapia
Chirurgia artroscopica - Ecografia muscolo scheletrica

18.4.08

Nabile Alab

Dx: Cervicalgia post-traumatica e contusione spalla dx.

Es: Rachide cervicale rigido e contratto con dolore presente evocato - Deficit articolare spalla dx

Si consiglia uso di collare

Pr: Diclofenac 150 1 gr die

Proposta 20 gg.

Riceve per appuntamento: Talsano – Largo Cacace – Tel. 347.5363470

CASTELLANETA ROCCO
MEDICO CHIRURGO
Via San Francesco 5 [illegible] CASTELLANETA
Cod. Fisc. CS[illegible]

RICEVUTA n. 160/03

Data 30 05 2003

Sig. LABILE SCOP
via Orsini 6/A/C
TARANTO

visite del 13.4.03 € 80,00
e 3.5.03 € 80,00

TOTALE € 160,00

Da pagare € 160,00

Postaraccomandata

AR € 3,80

L0408a824 - 74100

Posteitaliane

1038 - 74100 TARANTO SUCC.5 07 (TA) 30.07.2008 09.55

R

13133785663-6