

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 25/11/2008

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 21/11/2008 A POL. N.23461834
AMAT SPA (AE674KA) / SANTOVITO TERESA
NS. RIF. 348/NS/08

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

RAPPORTO TX

25 NOV. 2008 17:32

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	25 NOV. 17:31	00'59	TX	03	OK

RAPPORTO TX

25 NOV. 2008 17:33

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	25 NOV. 17:33	00'39	TX	03	OK

23461834

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
348/NS/08	21/11/2008	13.35	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA LEONIDA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - CEP		431	AE 674 KA		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
115363	CASCARANO	NICOLA	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TALSANO	08-07-54	18-07-78	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ROMA, 91	D	TA2023151	TARANTO	10/06/1976	06/06/2011
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		
SANTOVITO TERESA		Residente a Taranto in Via Puglie, 49 3281225014		
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	

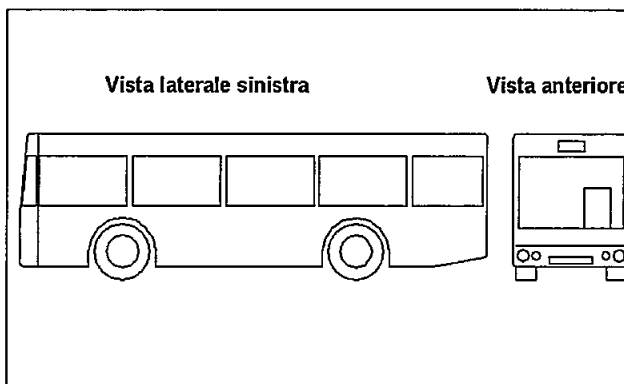
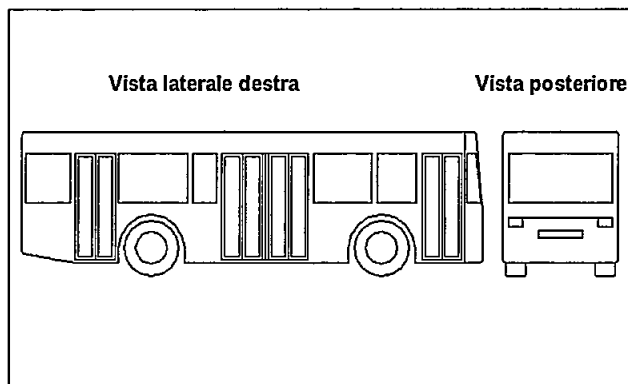
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLA SECONDA FERMATA DI VIA LEONIDA, MENTRE APRIVO LE PORTE PER LA SALITA E LA DISCESA DELL'UTENZA, UNA SIGNORA GIÀ ALL'INTERNO DEL BUS, PROBABILMENTE A CAUSA DELL'AFFOLLAMENTO, RIMANEVA CON UN PIEDE CHIUSO TRA IL GRADINO E UN'ANTA DELLA PORTA ANTERIORE NELLA FASE FINALE DELL'APERTURA.

LA SIGNORA ANZIANA ACCUSAVA DOLORE AL PIEDE SINISTRO E CHIAMAVA TELEFONICAMENTE SUA FIGLIA PER FARSI PRENDERE ALLA FERMATA DI VIA LOMBARDIA ANGOLO VIA PUGLIE.

CONSIGLIAVO ALLA SIGNORA DI RECARSÌ AL PRONTO SOCCORSO PER UN CONTROLLO MEDICO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

431

STAMPA BASSI D S - A - 11000/0 (TA) - P 0042 1032

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 530

ALLE ORE 1200

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Cepozzino G.

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 11.50 B300

ALLE ORE 18.10 17.50

LINEA 8

CASCARANO N. 1004
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

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 _____:

LE PORTE NON SI APRONO

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore _____

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 22/12/2008

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 21/11/2008 A POL. RCV N.23461834
AMAT SPA (AE674KA) / SANTOVITO TERESA
NS. RIF. 348/NS/08

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.24782 DEL 17/12/2008, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALLO STUDIO LEGALE AVV. LINDA MACINAGROSSA PER CONTO DI **SANTOLIVIDO TERESA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

RAPPORTO TX

22 DIC. 2008 12:59

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	22 DIC. 12:59	00'40	TX	02	OK

RAPPORTO TX

22 DIC. 2008 13:00

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	22 DIC. 13:00	00'30	TX	02	OK

348/NS/08

AVV. LINDA MACINAGROSSA
TARANTO - VIA Marche, 3 - telefax 099/372073

Raccomandata a.r.

Spett.le
A. M. A. T. s.p.a.
Ufficio Sinistri
Via C. Battisti, 657
TARANTO

Taranto, 05.12.2008.

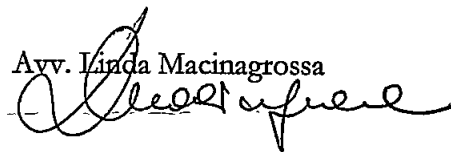
SANTOLILQUIDO/AMAT

Ho incarico dalla signora SANTOLILQUIDO Teresa, agli effetti della presente ~~delega~~ ^{delega} conferita, domiciliata presso il mio studio, di ottenerle il risarcimento dei danni conseguiti alla persona quale trasportata a bordo dell'autobus AMAT linea 8 - vettura 431 il giorno 21.11.2008 alle ore 13,35 circa.

Vorrà l'azienda in indirizzo comunicarmi con cortese sollecitudine la compagnia di assicurazione che assume i rischi di detto automezzo e se alla stessa è stato denunciato il sinistro in oggetto perché possa inoltrare la documentazione medica per il chiesto risarcimento.

Distinti saluti.

Avv. Linda Macinagrossa



Prot. N. 24782
17 DIC. 2008

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



AVV. LINDA MACINAGROSSA
TARANTO - VIA MARCHE, 3 - telefono 099/372073

RACCOMANDATA A.R.



Postaraccomandata

AR € 3,40
ELO00Ra61d 74100



Posteitaliane



79051 - 74100 TARANTO SUCC. 10 79/ (TA) 10.12.2008 09.10

spett.le

A. M. A. T. s.p.a.

Ufficio Sinistri

Via Battisti, 657

TARANTO

Taranto, li 29 DIC. 2008

Prot. n.: 25375 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Linda Macinagrossa
Via Marche, 3
74100 - TARANTO

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

OGGETTO: Evento del 21/11/2008 - Santoliquido Teresa
Ns. Rif. 348/NS/08

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 05/12/08, ns. prot. 24782 del 17/12/2008, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Vogliate, con l'occasione, trasmetterci i dati anagrafici o il codice fiscale della Sig.ra Santoliquido Teresa e copia leggibile del titolo di viaggio in suo possesso al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX V84025) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____

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



80/Sn/89c

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070586 0
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AV. LINDA MACINA GROSSA

Via PARCHE, 3

C.A.P. 76100 Località TANANTO

[Signature]
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

[Signature]
Firma dell'incaricato alla distribuzione

[Circular Stamp]
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