

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, 12/11/2008

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 08/11/2008 A POL. N.23461813
AMAT SPA (CA357RJ) / BOZZA MARIA TERESA
NS. RIF. 339/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

12 NOV. 2008 10:15

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	12 NOV. 10:14	01'08	TX	03	OK

RAPPORTO TX

12 NOV. 2008 10:17

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	12 NOV. 10:16	00'44	TX	03	OK

23461813



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
339/NS/08	08/11/2008	19.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	CORSO ITALIA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - CEP		484	CA 357 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
136900	DURELLI	EMANUELE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	08/12/1967	20/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ARCHIMEDE N. 29	D	U15194600B	TARANTO	02/04/2008	09/09/2013
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		
BOZZA MARIA TERESA				
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

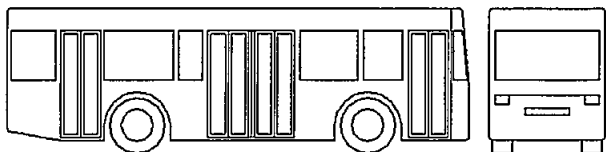
--

--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

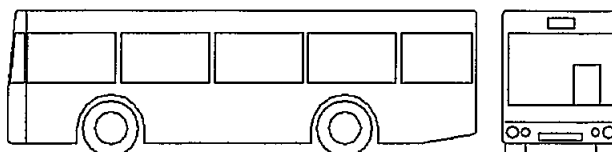
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA DI CORSO ITALIA, QUELLA NEI PRESSI DEL TRIBUNALE, ALCUNI VIAGGIATORI MI INVITAVANO A FERMARE IL BUS IN QUANTO, UN'ANZIANA VIAGGIATRICE ERA CADUTA DI SEDERE PER TERRA ALLA RIPARTENZA DEL BUS.

DICHIARO DI NON AVER FATTO UNA BRUSCA RIPARTENZA E DOPO LA SEGNALAZIONE PROVVEDEVO A CHIAMARE I MEDICI DEL 118 I QUALI PORTAVANO VIA IN AMBULANZA LA SIGNORA.

I MEDICI MI COMUNICAVANO SOLO IL NOMINATIVO DELLA SIGNORA: BOZZA MARIA TERESA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

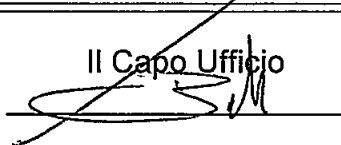
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

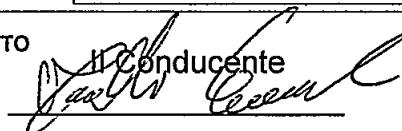
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 10/11/08

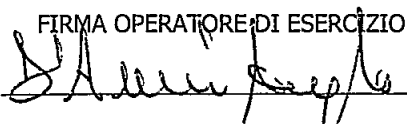
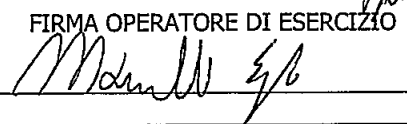


CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 484 **DATA** 8.11.08

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				
4	P.M.	7h0	ST	8,15	Stallone			
4	ST	8,15	P.M.	9,00	"			
4 V. Ateso	Dep	13,45	V. Arenisio	13,55	Marinelli Egidio			
4 L. m. 2 Spagnola	V. Arenisio	14,00	Dep	15,20	Marinelli Egidio			
					14,30 PT			
8 CEP.	CEP.	15,50	P.M.	16,45	PIERRI F.			
8	P.M.	16,50	CEP.	17,50	PIERRI F.			
8	CEP.	17,50	P.M.	18,50	Durelli. E			
8	P.M.	18,50			Durelli. E			
8	P.M.	20,50	CEP.	21,45	Durelli. E			
8	CEP.	21,50	P.M.	22,50	Durelli. E			
8	P.M.	23,00			Durelli. E			
					23,45			

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 <u>530</u> ALLE ORE <u>1210</u> LINEA <u>H</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° <u>454</u> DALLE ORE <u>1210</u> / <u>11,55</u> ALLE ORE <u>1520</u> / <u>17,50</u> LINEA <u>Bis</u> / <u>8 pm</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>17,50</u> ALLE ORE <u>24,15</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Durelli - E</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente**

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro n° _____ del _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore 23,15

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TÀ
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. Ernesto LUPO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N. 28189

Data 8-11-66

Ora 21.05

RICHIESTA DI CONSULENZA ALLA S. C. DI

Cognome BOFFA Nome M. Matarrese Sesso F

Luogo e data di nascita Bari (Ba) 11-7-49

Residenza Via V. Veneto 60

Affetto da Inf. corso P. 60

Terapia eseguita in Pronto Soccorso Rx

Prestazioni eseguite in altra S. C.

IL MEDICO DI GUARDIA

Risposta alla richiesta di consulenza

Inf. corso P. 60
Inf. corso P. 60
Inf. corso P. 60
Inf. corso P. 60
Inf. corso P. 60

Cod. prestazioni eseguite

IL MEDICO/CONSULENTE

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore f.f.: Dr. Mario CRESCIMBINI

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N° 28189

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome Nome Sesso **F**

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Prestazioni eseguite soggette al pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria

IN PRONTO SOCCORSO

IN

- 1) *894*
2) *60.100*
3) *31.200*
4)
5)

- 1)
2)
3)
4)
5)

IN

IN

- 1)
2)
3)
4)
5)

- 1)
2)
3)
4)
5)

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

[Firma]

N. B. - Il pagamento o la dichiarazione di esenzione devono essere presentati all'Ufficio Ticket entro 7 gg. dalla data della prestazione.

1000

AL RESPONSABILE
UFF. SINISTRI ADAT

14



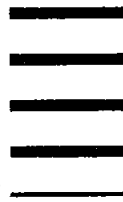
C-Um Serto 136

TARANTO
74100

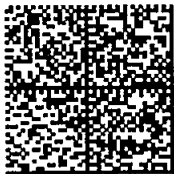
raccomandata

€ 3,80

Blded - 74100



Posteitaliane



- 74100 TARANTO SUCC. 10 7 (TA) 10.11.2008 12.25



M. 1324 V. Antonietta r. Scorsia 68 717

incollare senza piegare

339/NS/08

Studio Associato Barberio

Corso Italia 254
74100 TARANTO
tel. +39 099/7351536
fax +39 099/7362875
e-mail: stassbarberio@hotmail.it

Destinatario: AMAT SPA	Mittente: Avv. Marco Barberio
All'attenzione di: <u>dott.ssa Tursi</u>	Data: 14 novembre 2008
numero di fax: 099.7794247	Oggetto: lett. racc.ta indirizzata a: Ufficio Sinistri Amat
numero di pagine (Inclusa la presente): 6	

Prima di procedere all'invio dell'originale, trasmetto copia della lettera racc.ta indirizzata all'Ufficio sinistri Amat ed erroneamente ricevuta in Corso Umberto 136.

Con i migliori saluti

22509
Prot. N. 17 NOV. 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 QUALITA' ☐
☐

Avv. Marco Barberio
Marco Barberio

HAU

Le informazioni trasmesse nel messaggio e nei suoi allegati sono dirette esclusivamente al destinatario; soggetti diversi da quest'ultimo non possono leggere, usare, distribuire e copiare il messaggio e gli eventuali allegati. Se avete ricevuto il messaggio per errore l'uso del suo contenuto è proibito dalla legge. Siete pregati di darne immediatamente avviso al mittente, distruggere il documento e non divulgarne a terzi il contenuto.

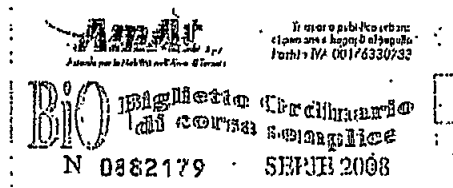
The information in the message and its attached files is intended only for the person or entity to which it is addressed and contains confidential and/or privileged material. If you are not the intended recipient, you must not peruse, use, distribute or copy this message or attachments. If you have received the message in error, be informed that any use of the content hereof is prohibited by the law. Please notify the sender immediately, destroy the document or delete the material from the computer and do not disclose to any unauthorized third party.



C411E24

TA 10-11-08 Solving problems -

• Bogen wie Anästhetika



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

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
R. Russo

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. Egidio LUPO

Tel. 099.4585486/7 - Fax 099.4590440

N. 22189

Data 11-11-2008

Ora 21.55

RICHIESTA DI CONSULENZA ALLA S. C. DI Chirurgia

Cognome Boffa Nome M. Roberto Sesso M

Luogo e data di nascita Canicattì (CA) 11-1-49

Residenza 10, via S. Anna, 60

Affetto da trauma con frattura

Terapia eseguita in Pronto Soccorso Yes

Prestazioni eseguite in altra S. C.

IL MEDICO DI GUARDIA

Risposta alla richiesta di consulenza

frattura di ulna e radio

chiusa a filo e fasciatura

con gesso e fasciatura

con fasciatura

con fasciatura

con fasciatura

Cod. prestazioni eseguite

IL MEDICO/CONSULENTE

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore f.f.: Dr. Mario CRESCIMBINI

Tel. 099.4565456/7 - Fax 099.4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 28189

Data 8/11/2008

Orario di Ingresso 19.50

Orario di Uscita 21.30

Cognome

Barbosa

Nome

M. Suberana

Sesso F

Luogo e data di nascita

terrace (Ta) 11-7-49

Residenza

Ta V. Zaccaro 6P

Documento d'identità

Diagnosi

Contusione lombare con
dubbia infezione L1

P.R.

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

Accertamenti e terapia effettuata

10 pbt da 60 per os

Rx include di solubare
ortopedico

Consulenze

Giunto cadavere ☐

A disposizione A.G. ☒ ☐

Riscontro diagnostico ☒ ☐

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Incidente stradale

☐ Lesioni provocate

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente domestico

☐ Incidente sportivo

☒ Altro Caduta in piscina STET

☐ Morso di animali

☒ Accidentale

Data dell'incidente

8/11/2008

Luogo dell'incidente

P.S. I.R.O. Taranto

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ ☐

Ricovero: ☐ ☒

Reparto

Note

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

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

P. Suberana

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore f.f.: Dr. Mario GRESCIMBINI

Tel. 099 4585456/7 - Fax 099.4590440

N° 28189

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome Nome Sesso **F**

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Prestazioni eseguite soggette al pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria

IN PRONTO SOCCORSO

- 1) 894
- 2) 60 bon
- 3) 31.11.08
- 4)
- 5)

IN

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

IN

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

IN

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

[Firma]

N. B. - Il pagamento o la dichiarazione di esenzioni e devono essere presentati all'Ufficio Ticket entro 7 gg. dalla data della prestazione.

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, 24/11/2008

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 08/11/2008 A POL. RCV N.23461813
AMAT SPA (CA357RJ) / BOZZA MARIA ANTONIETTA
NS. RIF. 339/NS/08

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO VI TRASMETTIAMO NOTE
DATATE 10 E 13/11/2008, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA
DALLA SIG.RA **BOZZA MARIA ANTONIETTA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

RAPPORTO TX

24 NOV. 2008 17:45

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	24 NOV. 17:44	01'24	TX	05	OK

RAPPORTO TX

24 NOV. 2008 17:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	24 NOV. 17:46	01'02	TX	05	OK

URGENTE

Taranto, li 27/11/2008

Egr. Ing.
Gabriele Passeretti
Responsabile Area Tecnica
SEDE

OGGETTO: SINISTRO DEL 08/11/2008
NS. Rif. 339/NS/08

In allegato alla presente Vi rimettiamo la fotocopia di un biglietto ordinario di corsa semplice, trasmessoci da un viaggiatore infortunato, con invito ad esaminarlo e a comunicarci se è stato timbrato sul bus 484.

Si confida in un Vs. cortese e sollecito riscontro e a Vs. disposizione per ogni ulteriore chiarimento, porgiamo distinti saluti.

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

Tiziana Tursi

Prot. N° 23625
Del 02 DIC. 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	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
uLPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uLRG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

Taranto, li 04 DIC. 2008

Prot. n.: 23898 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Sig.ra
Bozza Maria Antonietta
Via Leonida, 68
74100 - TARANTO

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

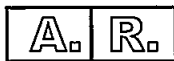
OGGETTO: Evento del 08/11/2008
Ns. Rif. 339/NS/08

Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 10/11/08 è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Distinti saluti.

B
new'
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/O Cod. W8401E - L3

Da restituire a _____

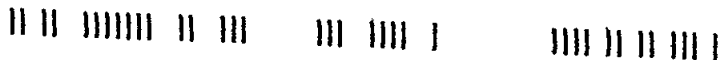
Via _____

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

C.A.P. _____



Provincia _____



339/NS/08

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070533 6
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario BOBBA MARIA ANTONIETTA

Via LEONIDA, 68

C.A.P. 74100 Località TARRANTO

13-12-2008

Bozza Maria Antonietta

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:
• Inviati multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

AL DIRIGENTE UFF.

SINISTRI AMAT- TA

C. UmSerto 1-136

~

Ogg: Comunicazione INCIDENTE
IN TOLLAN + RICHIESTA RISAR-
CIMENTO -

~

La signora BOZZA MARIA ANTONIETTA, nata a TERNI 21,
11-07-49, Somiciliata in TA in V. Leonida 68 (Somicilio
S. tuoli), nel mentre COMUNICA alla S.V. che, in data 8-11-08,
su Siva una CADUTA, CON TRASCINAMENTO, sul pullman n° 8, per
un'improvvisa mancanza dell'autista, che accelerava, bruscamente,
nel momento in cui l'esponente si ~~trovava~~^{avvicinava} alla filaforma
S'uscitoni e che, per causa della caduta de quo, aveva un
profondo dolore alla colonna vertebrale, e per tutto il corpo, per cui
si è reso necessario il suo trasporto al pronto soccorso, come da
documentazione allegata (che specifica diagnosi e prognosi pg. 45);

CHIEDO

alla S.V. si voler fornire, in tempi brevi, al risarcimento Sci
Sanni su Siti (Si tifo: psico-fisico) -

L'esponente, vivendo sola, ha bisogno di essere assistita
da soggetti esterni, da ridurre, ovviamente -

LA S.V. dovrà considerare, nel quantum risarcitorio, anche la
presunta circostanza -

TA 10-11-08

Salvis Iovis

Cell. 360/1994842

phone 1099/4526707

Bozza Maria Antonietta



AL G. S.

UFF. SINISTRI AMAT

C. P. Umberto 136

44100 TARRANTO

3

6 5 2 12

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore f.f.: Dr. Mario CRESCIMBINI
Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 28189

8/11/2008
Data
Orario di Ingresso 19.50
Orario di Uscita 21.30

Cognome *Botta* Nome *M. Suberane* Sesso **F**

Luogo e data di nascita *Trapani (Pa) 11-7-49*

Residenza *V. Leonardo da Vinci 68*

Documento d'identità

Diagnosi *Contusione lombare con*
dubbia lussazione L1

P.R.

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

Accertamenti e terapia effettuata *10 pbt di GN per os*

Consulenze *Rx include di solubare*
ortopedie

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ ☐ NO Risccontro diagnostico ☒ ☐ NO

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Incidente stradale

☐ Lesioni provocate

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente domestico

☐ Incidente sportivo

☒ Altro *Positivo in pullman SKAT*

☐ Morso di animali

☒ Accidentale

Data dell'incidente *8/11/2008* Luogo dell'incidente *C. S. Ibbi, Taranto*

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

Ricovero: ☒ ☐ 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

Roberto Samuere



Azienda per la Mobilità nell'Area di Torino

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

BiO Biglietto Ordinario
di corsa semplice

N. 0382179

SERIE 2008

LAZIO TRASPORTI

AL DIRIGENTE

UFF. SINISTRA ARAT

C. Umberto 136

TARANTO

Faccendo seguito a quanto già denunciato
in data 10.11.08, si comunica che la

Idiosatta ROZZA MARIA risulta residente

in TARANTO - c/o CASA FAMIGLIA MATER

M. JERARDIAE Via Lago Trasimeno

n. 4 (Angolo V.le Tagliacozzi facc.)

Rozza Maria

TARANTO 13.11.2008

Taranto, li 04/02/2009

Al Capo Unità AA. GG.
D.ssa Tiziana Tursi

SEDE

Oggetto: Verifica titoli di viaggio.
Sin. 339/NS/08.

In riscontro alla Vs. nota prot. 23625 del 02/12/2008 si comunica che la timbratura impressa sul titolo di viaggio, allegato, corrisponde al bus con numero aziendale 484.

Distinti saluti

Prot. N° 2736
10 FEB. 2009

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

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti