

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, 05/11/2008

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 02/11/2008 A POL. N.23461832
AMAT SPA (AE421KA) / MARINELLI (DA165NE) + Pulpito G.
NS. RIF. 324/NS/08 **Toma R.**

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 TV

05 NOV. 2008 10:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	05 NOV. 10:46	01'32	TX	03	OK

RAPPORTO TX

05 NOV. 2008 10:49

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	05 NOV. 10:48	00'46	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 324/NS/08		DATA SINISTRO 02/11/2008		ORA 08.05		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA MACCHIAVELLI				ANGOLO VIA CIMITERO	
DIREZIONE CEP - CIMITERO				N° SOCIALE 430		TARGA AUTOBUS AE 421 KA	
MATR. AGENTE 176600		COGNOME PISANI		NOME DARIO		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 01-11-80		DATA ASSUNZIONE 12-12-2005		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO VIA LIGURIA 65		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5126914S		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 09/04/2002	
						SCADENZA PATENTE 03/04/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Renault	MODELLO CLIO	TARGA DA 165 NE	PROPRIETARIO MARINELLI EGIDIO (Ta, 01/04/58)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA FRIULI, 4			COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA TIRRENA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO PULPITO GIOVANNA - Nata a Taranto il 26/08/1937	NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Regina Elena, 4
2° DANNEGGIATO TOMA ROSA - Nata a Taranto il 29/05/1929	NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Berardi, 21

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

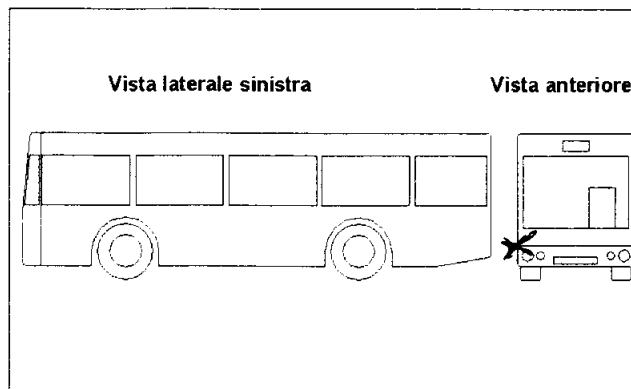
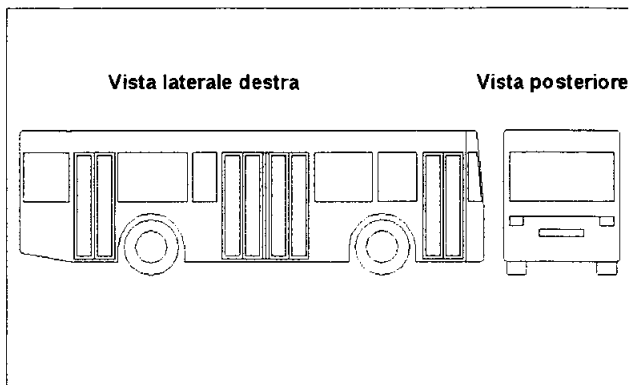
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO AL PARAURTI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE DESTRO E FANALE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE SVOLTAVO A DESTRA DA VIA MACCHIAVELLI PER VIA CIMITERO, TAMPONAVO L'AUTOVETTURA SOPRAINDICATA CHE ARRESTAVA LA MARCIA PER LA PRESENZA DI DUE AUTOVEICOLI DELLA POLIZIA FERMI.

DEVO PRECISARE CHE IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA RENAULT CLIO SVOLTAVA SU VIA CIMITERO DOVE VI E' IL SEGNALE DI DIVIETO D'ACCESSO PER LE AUTOVETTURE, IN QUANTO LA SVOLTA E' CONSENTITA SOLO PER GLI AUTOBUS E TAXI.

A SEGUITO DELLE LIEVE FRENATA PER EVITARE IL TAMPONAMENTO DUE VIAGGIATRICI A BORDO DEL BUS DICHIARAVANO DI AVER SUBITO DELLE CONTUSIONI, IN PARTICOLARE LA SIGNORA PULPITO GIOVANNA LAMENTAVA DOLORE A UNA GAMBA PER LA QUALE AVEVA GIA' AVUTO UN RECENTE INTERVENTO CHIRURGICO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

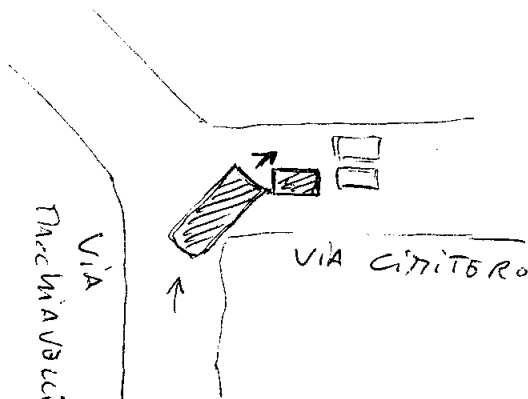
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A., 03/11/08

pagina

2



23461832

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
324/NS/08	02/11/2008	08.05	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA MACCHIAVELLI	VIA CIMITERO			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CEP - CIMITERO	430	AE 421 KA			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
176600	PISANI	DARIO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	01-11-80	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LIGURIA 65	D	TA5126914S	TARANTO	09/04/2002	03/04/2012
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
Renault	CLIO	DA 165 NE	MARINELLI EGIDIO (Ta, 01/04/58)	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA FRIULI, 4		NUOVA TIRRENA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
PULPITO GIOVANNA - Nata a Taranto il 26/08/1937	Residente a Taranto in Via Regina Elena, 4
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
TOMA ROSA - Nata a Taranto il 29/05/1929	Residente a Taranto in Via Berardi, 21

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			

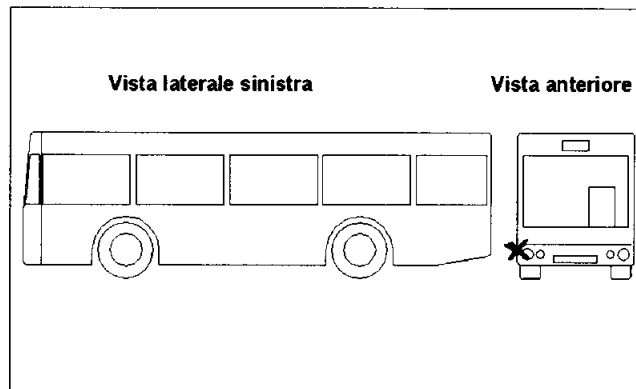
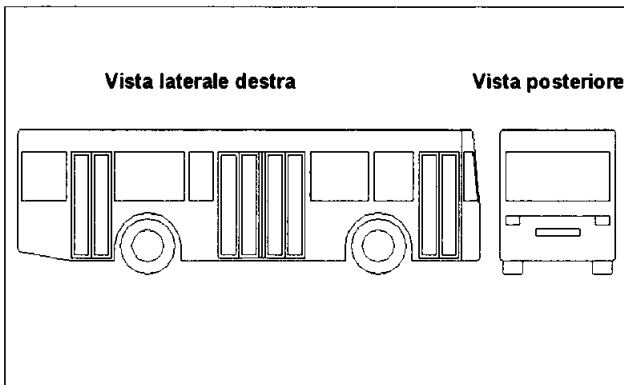
AUTORITA' INTERVENUTA

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

NESSUN DANNO AL PARAURTI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE DESTRO E FANALE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE SVOLTAVO A DESTRA DA VIA MACCHIAVELLI PER VIA CIMITERO, TAMPONAVO L'AUTOVETTURA SOPRAINDICATA CHE ARRESTAVA LA MARCIA PER LA PRESENZA DI DUE AUTOVEICOLI DELLA POLIZIA FERMI.

DEVO PRECISARE CHE IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA RENAULT CLIO SVOLTAVA SU VIA CIMITERO DOVE VI E' IL SEGNALE DI DIVIETO D'ACCESSO PER LE AUTOVETTURE, IN QUANTO LA SVOLTA E' CONSENTITA SOLO PER GLI AUTOBUS E TAXI.

A SEGUITO DELLE LIEVE FRENATA PER EVITARE IL TAMPONAMENTO DUE VIAGGIATRICI A BORDO DEL BUS DICHIARAVANO DI AVER SUBITO DELLE CONTUSIONI, IN PARTICOLARE LA SIGNORA PULPITO GIOVANNA LAMENTAVA DOLORE A UNA GAMBA PER LA QUALE AVEVA GIA' AVUTO UN RECENTE INTERVENTO CHIRURGICO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

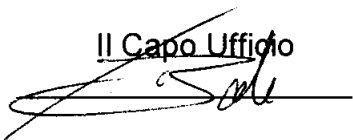
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

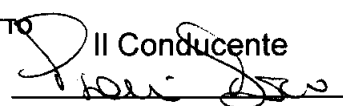
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 03/11/08



Taranto, li 03/11/08

Egr. Sig.

PISANI DARIO
VIA LIGURIA 65
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 324/NS/08 del 02/11/2008

Il giorno 02/11/2008, il bus n° 430 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

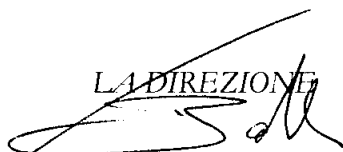
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

P.R.

LA DIREZIONE




RAPPORTO TX

05 NOV. 2008 10:29

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	05 NOV. 10:28	01'00	TX	03	OK

SEZIONE "A"

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 430 **DATA** 02.11.2008

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				
8	VA LIGUEN	0600	PM	0620	Piccaro			
8	PM	0630	CEP	0705	Piccaro			
8	CEP	0715	PORTA PRINCIPALE	0810	Piccaro			
8	PORTA PRINCIPALE	0820	CEP	0915	Piccaro			
8	CEP	0930	PORTA PRINCIPALE	1025	Piccaro			
8	PORTA PRINCIPALE	—	CEP	—	Piccaro			
8	CEP	1200	PORTA PRINCIPALE	1255	Piccaro			
8	PORTA PRINCIPALE	1300	—	—	Piccaro			
8	CEP	1410	PORTA PRINCIPALE	1445	Piccaro			
8	PORTA PRINCIPALE	1525	CEP	—	Piccaro			
8	CEP	1610	PORTA PRINCIPALE	1750	Piccaro			
8	PORTA PRINCIPALE	1706	CEP	1800	Piccaro			
8	CEP	18:06	PM	18:50	PETRONELLA FIO			
8	PM	19:01	CEP	—	—			
					1920			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1	2	3
TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>0540</u> ALLE ORE <u>1200</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Firma]</u>		
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)		
Indicatori di linea	Indicatori di linea	Indicatori di linea
Indicatori di direzione	Indicatori di direzione	Indicatori di direzione
Impianto illuminazione	Impianto illuminazione	Impianto illuminazione
Luci interne	Luci interne	Luci interne
Strumentazione di bordo	Strumentazione di bordo	Strumentazione di bordo
Obliteratrici	Obliteratrici	Obliteratrici
Martelletto rompivetro di sicurezza	Martelletto rompivetro di sicurezza	Martelletto rompivetro di sicurezza
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	Sigilli maniglia uscita di sicurezza
Regolamento viaggiatori interno bus	Regolamento viaggiatori interno bus	Regolamento viaggiatori interno bus
Estintore	Estintore	Estintore
Pulizia del Bus	Pulizia del Bus	Pulizia del Bus
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)

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 _____ :

NB OLORI SOTTOBORDO RIMPROVATO AL VORRETORE
NB X BUS COE LAVORAMENTO EFF. NEA 1/2 ORE 18.00

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore 9.30

Avv. Maria Edvige Mattesi

Tel. 099/4526432 Fax 099/4520136

Via De Cesare, 71 - 74100 TARANTO

c.f. MTTMRA71P51LO49E

p. i.v.a. 02262740737

SIN. 66329

Taranto, 18 novembre 2008

Raccomandata a/r

AGENZIA N. <u>177A</u>
24 NOV. 2008
RICEVUTO

e.p.c.

Spett.le

AZIENDA MUNICIPALIZZATA TRASPORTI

AMAT - Ufficio Sinistri

Via C. Battisti, 657

74100 TARANTO

Spett.le

NATIONALE SUISSE Assicurazioni

Agenzia di Taranto

Via Nitti, 45/A

74100 TATRANTO

Formulo la presente in nome e per conto della Sig.ra PULPITO Giovanna (c.f. PLPGNN37M66LO49Q), che me ne ha conferito espresso incarico, per richiederVi l'integrale risarcimento di tutti i danni fisici e morali subiti in occasione del sinistro verificatosi, in Taranto al Rione Tamburi, il giorno 02/11/2008 alle ore 9:00 circa.

Il giorno 2 novembre 2008, alle ore 9:00 circa la sig.ra PULPITO Giovanna si recava al cimitero di Taranto a bordo dell'autobus n. 1/2

In particolare l'autobus n. 1/2 in cui viaggiava la sig.ra PULPITO in qualità di passeggera, giunto nel Rione Tamburi, andava ad attingere frontalmente un'autovettura.

Dopo l'impatto l'autista dell'autobus 1/2 prendeva tutti i dati anagrafici delle persone che erano a bordo del suindicato autobus n. 1/2.

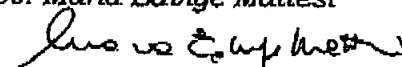
A causa del sinistro sopra descritto la Sig.ra PULPITO Giovanna, passeggera dell'autobus n. 1/2, riportava lesioni fisiche come da documentazione medica che si allega.

Si precisa che in seguito al sinistro veniva redatto verbale da Autorità che interveniva, che la sig.ra non ha ben individuato in quanto sotto shock.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.149 e del d. lgs N. 209 del 7 settembre 2005 ed ai sensi del D.P.R. 18 luglio 2006, Vi invito all'integrale ristoro di tutti i danni fisici e morali occorsi alla sig.ra PULPITO Giovanna, diversamente da quanto richiesto, adirò l'Autorità Giudiziarla per la miglior tutela dei diritti della mia cliente.

Distinti saluti.

Avv. Maria Edvige Mattesi



AGENZIA N. 1481A

24 NOV. 2008

RICEVUTO

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

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

Direttore f.f.: Dr. Mario CRESCIMBINI

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N° 277992364

Data 6.11.08

Orario di Ingresso 10.30

Orario di Uscita 11.30

Cognome

Pulito

Nome

Giovanna

Sesso F

Luogo e data di nascita

TA 26.8.34

Residenza

T. 1.0 Regina Elena, C

Documento d'identità

Diagnosi

Trauma cranico, contusione da
frattura da

Prognosi

50% recupero

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

V. u. l. contusione da frattura da

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 cadute da quota

☐

Morso di animali

☐

Accidentale

Data dell'incidente

24/11/08

Luogo dell'incidente

Pulito Giovanni

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒☒Ricovero: ☒☒

Reparto

Note

Paziente in stato di coscienza; tutti i dati anamnestici
relativi al trauma sono stati raccolti.Il paziente reso edotto del 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 - Stabilimento SS. Annunziata
0101005 - Pronto Soccorso e Urgenze
Dott. Pio Damiano DE RUVO

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

Taranto, 18 novembre 2008

23164 Raccomandata a/r

Prot. N. 25 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 TRAFICO
URG RAGIONERIA/ECONOMATO
STG STRUTTURE

Spett.le
AZIENDA MUNICIPALIZZATA TRASPORTI
AMAT - Ufficio Sinistri
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 TATRANTO

e p.c.

☐ Formulo la presente in nome e per conto della Sig.ra PULPITO Giovanna (c.f.PLPGNN37M66LO49Q), che me ne ha conferito espresso incarico, per richiederVi l'integrale risarcimento di tutti i danni fisici e morali subiti in occasione del sinistro verificatosi, in Taranto al Rione Tamburi, il giorno 02/11/2008 alle ore 9:00 circa.

Il giorno 2 novembre 2008, alle ore 9:00 circa la sig.ra PULPITO Giovanna si recava al cimitero di Taranto a bordo dell'autobus n. 1/2

In particolare l'autobus n. 1/2 in cui viaggiava la sig.ra PULPITO in qualità di passeggera, giunto nel Rione Tamburi, andava ad attingere frontalmente un'autovettura.

Dopo l'impatto l'autista dell'autobus 1/2 prendeva tutti i dati anagrafici delle persone che erano a bordo del suindicato autobus n. 1/2.

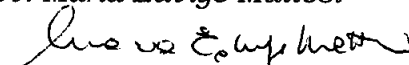
A causa del sinistro sopra descritto la Sig.ra PULPITO Giovanna, passeggera dell'autobus n. 1/2, riportava lesioni fisiche come da documentazione medica che si allega.

Si precisa che in seguito al sinistro veniva redatto verbale da Autorità che interveniva, che la sig.ra non ha ben individuato in quanto sotto shock.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.149 e del d. lgs N. 209 del 7 settembre 2005 ed ai sensi del D.P.R. 18 luglio 2006, Vi invito all'integrale ristoro di tutti i danni fisici e morali occorsi alla sig.ra PULPITO Giovanna, diversamente da quanto richiesto, adirò l'Autorità Giudiziaria per la miglior tutela dei diritti della mia cliente.

Distinti saluti.

Avv. Maria Edvige Mattesi



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° 27799 2364

Data 6.11.03

Orario di Ingresso 10.30

Orario di Uscita 11.30

Cognome

Pulito

Nome

Giovanna

Sesso F

Luogo e data di nascita

TA 26.8.34

Residenza

TA Via Regina Elena 6

Documento d'identità

Diagnosi

Trauma coetaneo - sospeso di
frattura di

Prognosi

50% di guarigione
A.U.S.L. TA/1 Presidio Ospedaliero
Centrale Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RUVO
DIRIGENTE MEDICO

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

U. m. b. coetaneo di
frattura di

Consulenze

Giunto cadavere ☐

A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO

Riscontro diagnostico ☒ SI ☐ 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 coetaneo

☐

Morso di animali

☐

Accidentale

Data dell'incidente

24/11/03

Luogo dell'incidente

Incidente stradale

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

Ricovero:

☐ NO

☒ SI

Reparto

Note

Il paziente è stato ricoverato in servizio circa la patologia
in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

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 Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RUVO

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

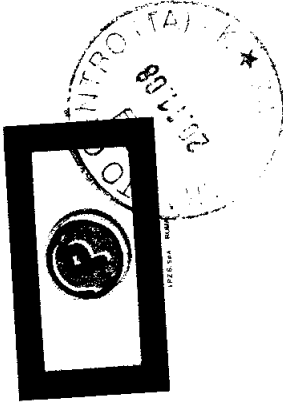
Avv. Maria Edvige Mattesi
Via De Cesare n.71 - 74100 TARANTO

Raccomandata a/r

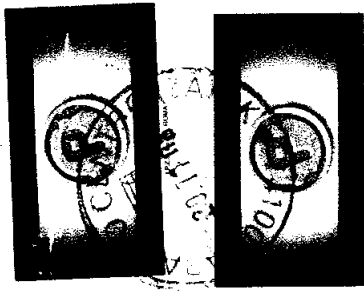
13613689717-9



R



Spett.le
AGENZIA MUNICIPALIZZATA TRASPORTI
AMAT - Ufficio Sinistri
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



Taranto, li 05/12/2008

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area
Commerciale
SEDE

OGGETTO: SINISTRO DEL 11/11/2008
Ns. Rif. 324/NS/08

L'utente **PULPITO GIOVANNA (Nata a Taranto il 26/08/37)** ha formulato richiesta di risarcimento di danni, dichiarando di aver subito lesioni fisiche nel bus, a seguito del sinistro indicato in oggetto.

Per quanto sopra esposto, Vogliate confermarci se il precitato utente, al momento del sinistro, era in possesso dell'abbonamento del mese di novembre.

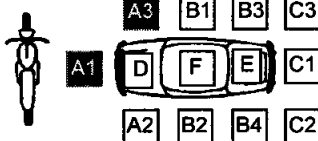
In attesa di Vs. cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

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

Tursi

Prot. N° 24060
Del 09 DIC. 2008

UFF. PRESIDENTE	☐
UFF. DIREZIONE GENERALE	☐
UFF. DIREZIONE AMMINISTRATIVA	☐
UFF. DIREZIONE TECNICA	☐
UFF. DIREZIONE LEGALE	☐
UFF. DIREZIONE FINANZIARIA	☐
UFF. DIREZIONE PERSONALE	☐
UFF. DIREZIONE TRAFFICO	☐
UFF. DIREZIONE SICUREZZA	☐
UFF. DIREZIONE ECONOMICA	☐
UFF. DIREZIONE	☐

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it			Perizia N° 4278,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.										
			Assicurato AMAT N.430		Controparte MARINELLI EGIDIO		Impresa di controparte 151 - NUOVA TIRRENA SPA										
			Esercizio 2008		Numero sinistro 324/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 02/11/2008								
			Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si				
Data Incarico 20/11/2008		Data primo rilievo 20/11/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Inizi.		Foto N. 4		Privilegio a favore di					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA											Scade il / /						
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione											Già Targa						
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:																	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P AC						Targa AE421KA		Telaio ZCM2200LU03467311		1° Immatr. 23/08/95							
Stato d'uso MEDIOCRE		Km. 1		Pneum. 50		Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si								
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 									
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°		Assi n°					
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00									
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)			
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.		Tempo		Diff.		Tempo		Diff.		Tempo			
				L		0,5		L		1,0		L		1,0			
Fianchetto anteriore .Dx I danni riscontrati al fianchetto anteriore dx parte superiore e al rivestimento anteriore superiore (nero) non si ritengono conseguenza del sinistro in oggetto, pertanto non quantificati.																	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi	
Telefono:								0,5		1,0		1,0				€	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore		Totale Tempi Supplementari		Ore		Totale tempi VE Ore	
						0,10				1,2		1,30				2,30	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€		Imponibile		€		Iva		€		Totale	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 2,30 €/h		8,31		€		19,11		€		3,82		€ 22,93	
Totale Imponibile		€ 98,11		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 3,80 €/h		20,66		€		78,51		€		15,70		€ 94,21	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 98,11		S.Rifiuti 0,50 % di		97,62		€		0,49		€		0,09		€ 0,58	
Totale (Iva Compresa)		€ 117,73		TOTALE STIMA		€		98,11		€		19,62		€		117,73	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		€													
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		€		Importo Concordato €		€		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,6			
TOTALE Indennizzo		€ 98,11		Osservazioni:													
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 29/11/2008 Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. 3812 Foglio N. 1																	

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 4278,00/08

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **324/NS/08**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.430**

Controparte: **MARINELLI EGIDIO**

Veicolo **BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P AC**

Targa **AE421KA**

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**

Data Sinistro: **02/11/2008**

Data Perizia: **20/11/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 324/NS/08	DATA SINISTRO 02/11/2008	ORA 08.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA MACCHIAVELLI		ANGOLO VIA CIMITERO	
DIREZIONE CEP - CIMITERO		N° SOCIALE 430	TARGA AUTOBUS AE 421 KA	
MATR. AGENTE 176600	COGNOME PISANI	NOME DARIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 01-11-80	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA LIGURIA 65	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5126914S	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/04/2002
			SCADENZA PATENTE 03/04/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Renault	MODELLO CLIO	TARGA DA 165 NE	PROPRIETARIO MARINELLI EGIDIO (Ta, 01/04/58)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA FRIULI, 4		COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA TIRRENA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO PULPITO GIOVANNA - Nata a Taranto il 26/08/1937	NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Regina Elena, 4
2° DANNEGGIATO TOMA ROSA - Nata a Taranto il 29/05/1929	NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Berardi, 21

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

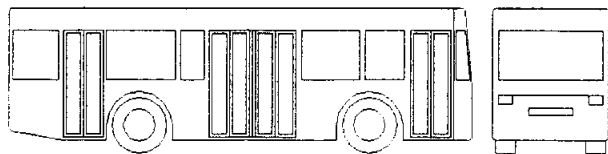
--	--

80/8FSN

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

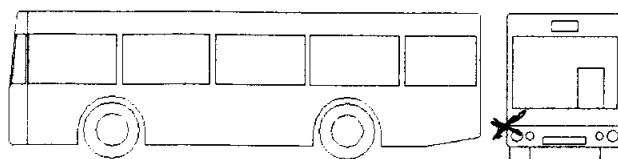
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO AL PARAURTI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE DESTRO E FANALE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE SVOLTAVO A DESTRA DA VIA MACCHIAVELLI PER VIA CIMITERO, TAMPONAVO L'AUTOVETTURA SOPRAINDICATA CHE ARRESTAVA LA MARCIA PER LA PRESENZA DI DUE AUTOVEICOLI DELLA POLIZIA FERMI.

DEVO PRECISARE CHE IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA RENAULT CLIO SVOLTAVA SU VIA CIMITERO DOVE VI E' IL SEGNALE DI DIVIETO D'ACCESSO PER LE AUTOVETTURE, IN QUANTO LA SVOLTA E' CONSENTITA SOLO PER GLI AUTOBUS E TAXI.

A SEGUITO DELLE LIEVE FRENATA PER EVITARE IL TAMPONAMENTO DUE VIAGGIATRICI A BORDO DEL BUS DICHIARAVANO DI AVER SUBITO DELLE CONTUSIONI, IN PARTICOLARE LA SIGNORA PULPITO GIOVANNA LAMENTAVA DOLORE A UNA GAMBA PER LA QUALE AVEVA GIA' AVUTO UN RECENTE INTERVENTO CHIRURGICO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

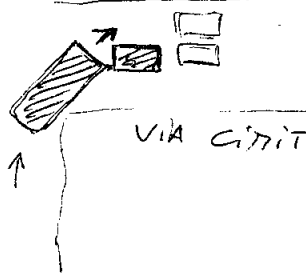
TA, 03/11/08

pagina

2

VIA
MACCHIAVELLI

VIA CIMITERO



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le
AMAT

Codice

Ns. Riferimento
4278,00/08

Assicurato
AMAT N.430

Controparte
MARINELLI EGIDIO

Impresa Controparte
151 - NUOVA TIRRENA

Esercizio
2008

Sinistro N.
324/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro
02/11/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
20/11/2008

Data effett. Perizia
20/11/2008

Località
TARANTO

Presso
ASS

Carr. Fascia
A1

Foto
4

Data Restituzione
29/11/2008

ONORARI

Perizia	21,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	21,00

SPESE IMPONIBILI NON IMPON.

Km.	-		
Foto	4 -		
Postali/Telefon.			
Visura			
Raccomandate			
Varie			
Totale spese			

TOTALI

Imponibile	21,00
Cassa 2,00 %	0,42
I.V.A. 20 %	4,28
Totale	25,70
Non Imponib.	
Totale	25,70
Rit. Acc. 20 %	4,20
Totale	21,50

Note:

Taranto, li' 29/11/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:117,73

Data..... Visto del Liquidatore.....

Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.

324/NS/08



Taranto, li

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

30 DIC 2008

OGGETTO: Vs. richieste prot. 23627, 23626, 23624, 24047, 24056, 24059, 24060, 24723, 24724, 25213, 25215.

Facendo seguito alle note indicate in oggetto, si comunica quanto segue:

- I sigg. De Vita Carlo – 31/03/68, Ruzzo Rocco – 03/03/80, Surio Francesco – 31/10/57, Giuri Daniela – 06/08/79, Cipriano Lucia – 14/11/49, Carrieri Annunziata – 29/04/72, Orlando Francesca – 11/11/40, Risolvo Maddalena – 06/01/59, Pulpito Giovanna – 26/08/37, Frusi Vito – 19/03/78, Diofano Angelo – 11/01/57, non sono intestatari di alcuna tessera Amat.
- La sig.ra Miolla Elvira nata il 17/01/35, è titolare della tessera Amat n. A19644, con abbonamento per il mese di ottobre rinnovato il 30/09/08;
- La sig.ra Chioppa Maddalena nata il 21/04/93, è titolare della tessera Amat n. B21360, con abbonamento per il mese di novembre rinnovato il 03/11/08;
- La sig.ra Musciacchio Elisa nata il 05/06/59, è titolare della tessera Amat n. B09203, con abbonamento per il mese di novembre rinnovato il 31/10/08.

Prot. N° **03**
02 GEN. 2009

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	RAZIONERIA/ECONOMATO		☐
STQ	STAFF QUALITA'		☐

[Handwritten signature]

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese

Taranto, lì 22/gennaio/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 324/NS/08 del 02/11/2008 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 430.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente non risultano danni.

Distinti saluti

Prot. N° 2383
04 FEB. 2009

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	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Giuseppe Passeretti

Prot. 7697 /UAG

Taranto, li 23 APR. 2009

Egr. Sig.

PISANI DARIO
VIA LIGURIA 65
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 324/NS/08 del 02/11/2008

Il giorno 02/11/2008, il bus n° 430 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 158,11, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

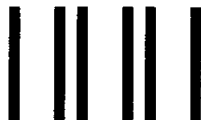
Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 119,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che ci faccia pervenire, nel termine di giorni 3 a far data dalla presente, copia della denuncia inoltrata alla Sua Compagnia.

In mancanza, si procederà ad addebito sul ruolo paga del prossimo mese.
Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Miccichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 - P - MOD. 01304 - Ex. 09402L - St. 14 - Ed. 07/05



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



324/15/108

Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacco

Assicurato

Euro

13770819843 0

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario **PISANI DARIO**

Via **LIGURIA, 65**

CAP **74100** Località **TANANTO**

Pisani - Archetti

Firma per esteso del ricevente
Cognome e Nome

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Il presente avviso è soggetto all'art. 10 del D.L. 11/1/1998 n. 31
e al D.L. 11/1/1998 n. 31, art. 10, comma 1, lett. a)
e al D.L. 11/1/1998 n. 31, art. 10, comma 1, lett. b)

04/05/09

TANANTO
POSTA
13770819843