

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, 18/08/2009

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

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A. Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/51603288

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 15/08/2008 A POL. RCV N.23461892
AMAT SPA (CX199XG) / VIAGGIATRICE NON IDENTIFICATA
NS. RIF. 243/NS/08

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, PER VS. OPPORTUNA CONOSCENZA, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.15301 DEL 14/08/2009, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. FABRIZIO LAMANNA PER CONTO DELLA SIG.RA **SARACINO COSIMA.**

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 4

RAPPORTO TX

18 AGO. 2009 16:30

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	18 AGO. 16:29	01'23	TX	04	OK

RAFFORTO TX

18 AGO. 2009 16:32

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	18 AGO. 16:31	01'20	TX	04	OK

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, 27/08/2008

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 15/08/2008 A POL. N.23461892
AMAT SPA (CX199XG) / VIAGGIATRICE NON IDENTIFICATA
NS. RIF. 243/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

27 AGO. 2008 11:43

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	27 AGO. 11:41	01'29	TX	03	OK

RAFFORTO TX

27 AGO. 2008 11:44

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	27 AGO. 11:44	00'45	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
243/NS/08	15/08/2008	09.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
28	VIA P. AMEDEO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - FARO		533	CX 199 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
191105	SPERTI	MASSIMO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	05/06/1970	27/09/2000	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA SANGUZZA N° 251	D	TA5021644X	TARANTO	10/02/1997	12/12/2011
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	
GIOVANE VIAGGIATRICE NON IDENTIFICATA				
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

SENZA RESPONSABILITA'

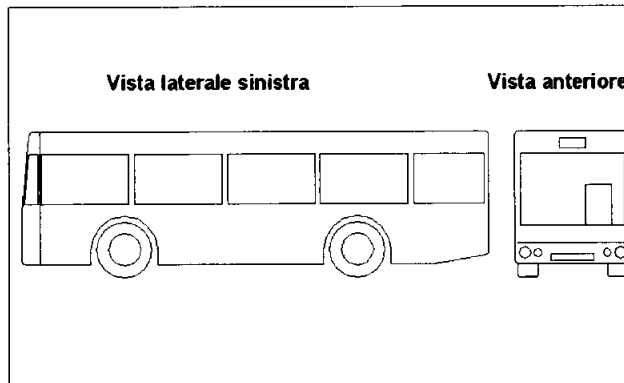
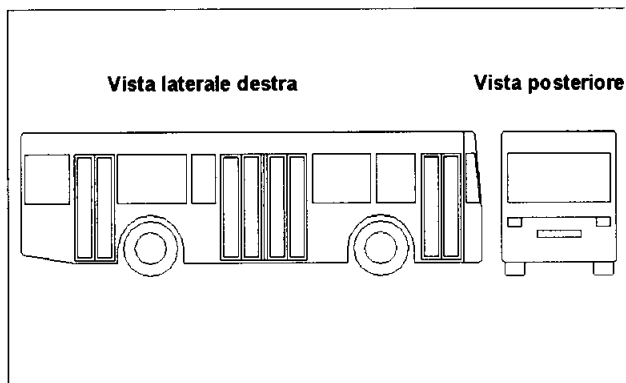
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

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

DENUNCIA CAUTELATIVA

MENTRE IL SOTTOSCRITTO PERCORREVA LA VIA PRINCIPE AMEDEO, SI ACCORGEVA CHE AD UNA FERMATA UNA GIOVANE VIAGGIATRICE, ALL'ATTO DELLA SALITA, PERDEVA LA SCARPA (CIABATTA) E CON IL PIEDE NUDO ANDAVA AD URTARE CONTRO LA CARROZZERIA DELL'AUTOBUS.

PRECISO CHE AL MOMENTO DEL FATTO L'AUTOBUS ERA FERMO, IN QUANTO E' DOTATO DI SISTEMA DI SICUREZZA CHE A PORTE APERTE NON CONSENTE LA RIPRESA DELLA MARCIA, TANTO E' VERO CHE ALTRI UTENTI SALIVANO E SCENDEVANO DAL BUS IN MODO REGOLARE.

DOPO CIRCA CINQUE MINUTI, QUANDO SONO GIUNTO ALL'ALTEZZA DI VIA C. BATTISTI, IL FRATELLO DELLA RAGAZZA IN QUESTIONE CHIEDEVA AL SOTTOSCRITTO DI CHIAMARE TELEFONICAMENTE IL 118 PER SOCCORRERE LA STESSA IN QUANTO ACCUSAVA DOLORE AL PIEDE.

AVVISATO IL 118 PRENDEVO ACCORDI CON L'OPERATORE PER INCONTRARSI IN VIALE MAGNA GRECIA ALLA FERMATA DELL'EX DISTRIBUTORE AGIP, DOPO VIA ALTO ADIGE, PER IL SOCCORSO.

ALL'ARRIVO DEL PUNTO PRESTABILITO LASCIAVO LA RAGAZZA NELLE MANI DEI MEDICI E RIPRENDEVO IL SERVIZIO. NON MI E' STATO POSSIBILE IDENTIFICARE LA RAGAZZA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

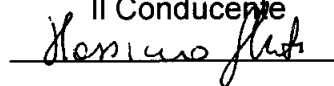
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 25/08/08



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 533 **DATA** 15-09-08

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				
28	Pt	5,40	PM	6,25	S.PERTI			
18	TA	6,40	TAL	8,05	S.PERTI			
28	TAL	8,05	PM	9,05	S.PERTI			
28	TA	9,20	TAL	11,15	S.PERTI	9,40	AOT	
28	TAL	11,15			S.PERTI			
28	P.M.	12,00	TALS.	13,30	Castellana G. 22			
28	TALS.	13,30	P.M.	14,10	Castellana G. 22			
28	P.M.	14,40	TALS.	16,05	Castellana G. 22			
28	TALS.	16,10	P.M.	17,20	Castellana G. 22			
RIENTRO	P.M.	17,20	DOP	17,45	Castellana G. 22			
8	CP	18,11	PT	19,10	Wen-L			
1/1	PM	19,10	LP	20,12				
	LP	20,50	PM	22,15				
16	PM	22,15						
					23,45			
					AP			

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 5,10

ALLE ORE 12,10

LINEA 28

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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° 455

DALLE ORE 11,50

ALLE ORE 14,50

LINEA 28

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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 17,50

ALLE ORE 24,10

LINEA 1/1

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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 8,45 LA SIGNORA SARACINO COSIMA

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

Taranto, li 24 AGO. 2009

Prot. n.: 15642 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Fabrizio Lamanna
Via Regina Elena, 24
74100 - TARANTO

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizio sinistri
Divisione Rami Auto
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Evento del 15/08/2008 - AMAT SPA / Saracino Cosima
Ns. Rif. 243/NS/08

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota, ns. prot. 15301 del 14/08/2009, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa**.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Malchecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683-EP 0505 - Mod. 27 - P. MOD. 01304 - EX 48402E - St. 34 - Ed. 07/05

AZIENDA
AZIENDA DI SERVIZI ALLA CITTA'
NELLA CITTA' DI TARANTO
Via G. Battisti, 657
74100 TARANTO



243/45/08

Avviso di pagamento

Importo in lire

Importo in euro

Data di scadenza



13770820054 S

Numero

Indirizzo di

Cognome e

AW. FABRIZIO LAMANNA

Via

REGINA ELENA, 24

CAP

74100

TARANTO

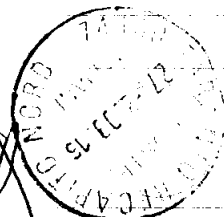
Firma per estensione di ricevuta

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

27 AGO. 2009



243/NS/08

Studio Legale
FABRIZIO LAMANNA
Via R. Elena n. 24
74100TARANTO

AMAT s.p.a. - Protocollo in Ambo
Prot. N. 15301
14 AGO. 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'	☐

Oggetto: Richiesta risarcimento danni.

Il sottoscritto Avv. Fabrizio LAMANNA studio legale in Taranto nella Via Regina Elena n. 24 in nome e per conto di SARACINO Cosima nata a Taranto il 29.11.1981 e residente alla Via Gorizia n. 15, con la presente

CHIEDE

risarcimento danni per la sig.ra Saracino.

In data 18.08.2008 attorno alle ore 09.40 circa alla fermata prevista di Viale Magna Grecia la mia assistita Sig.ra Saracino usufruiva con regolare titolo di viaggio del mezzo pubblico della città di Taranto "Amat.

Mentre si accingeva a salire sul mezzo sopra indicato, il conducente dell'autobus non si accorgeva della sig.ra saracino e chiudeva la porta del pullman. Con questa manovra, la mia assistita si trovava fra la porta del mezzo, riportando ferite al piede destro.

Oramai salita sul mezzo di trasporto e questo in regolare transito ci si accorgeva che la ferita non era assolutamente da sottovalutare e che il dolore era talmente lancinante al punto che alla fermata successiva di via P. Amedeo, lo stesso conducente dell'autobus richiedeva l'intervento del 118.

Il 118 conduceva la sig.ra Saracino al primo pronto soccorso più vicino nonché all'A.S.L. SS. Annunziata di Taranto.

Tale presidio medico di primo soccorso riscontrava una distorsione alla caviglia destra.

Con la presente chiediamo risarcimento danno.

Si allega: copia dei biglietti obliterati, diagnosi del pronto soccorso.

Avv. Fabrizio Lamanna



AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "S. 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° 20437

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

Data 15-08-08

Orario di Ingresso 10.15

Orario di Uscita 13.20

Cognome SARACINO Nome COSIMO Sesso F

Luogo e data di nascita TA 29-11-1981

Residenza TA V. GORIZIA N° 15

Documento d'identità

Diagnosi Distorsione caviglia dex

Prognosi LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITA'

P.R.

MEDICO - LEGALE E ASSICURATIVA

Accertamenti e terapia effettuata Rx T.B.I.O.-TARSICA Dx

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☐ ☐ NO Riconcontro 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 Morte scella su Pullman 1221
☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 15/08/08 Luogo dell'incidente V.le F. Gracis

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

Ricovero: ☐ NO ☐ SI Reparto

Note Si consiglia FUS al braccio, Gesso del polsino,
Riposo con auto e marcia

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

01071052011

PRONTO SOCCORSO

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

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

Biglietto di Corsa Semplice Gratuito
(emesso ai sensi dell'art. 30 L.R. 18/2002)

N. 0134143 SERIE 2006

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. 0503484 SERIE 2008

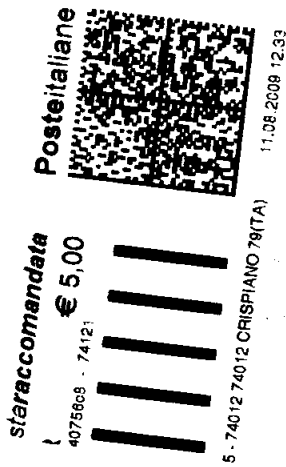
AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

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

**BiO Biglietto Ordinario
di corsa semplice**

N. 0503483 SERIE 2008

POSTE ITALIANE
UFFICIO POSTALE CRISPINO
CORRISPONDENZA ACCETTATA
DOPO LA PARTENZA



AMAT

Ufficio Sinistri
via Cesare Battisti

TARANTO

74100

Raccomandata
A.R.



HANNA
74100
TARANTO

Taranto, li 09 SET. 2009

Prot. n.: 16680 UAG

Egr. Sig.
Sperti Massimo
Via Sanguzza, 251
74122 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 15/08/2008
AMAT SPA (CX199XG) / SARACINO COSIMA
Ns. Rif. 243/NS/08

Con riferimento all'evento indicato in oggetto, per il quale la S.V. ha presentato denuncia cautelativa scritta in data 25/08/2008, si comunica che alla scrivente Azienda in data 14/08 u.s. è pervenuta richiesta di risarcimento danni.

La S.V. è invitata a presentarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale per prendere visione del documento e la presentazione di Sue eventuali ulteriori osservazioni.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 - P - MDD: 01304 - EX 984125 - St. 14, Ed. 07/05

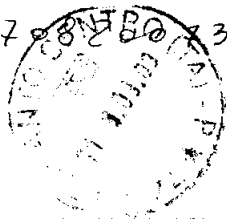
ALLA
AZIENDA/COOPERATIVA
NELL'AREA DI RILASCIO
Via C. F. 1111, 667
74100 TARANTO



243/AS/08

Avviso di deposito

1377



8

SPONTI PASSATO

PANGUZZA, 251

76122

TANANTO



Intestato

12/8/80

At

Ufficio di deposito

Ufficio di deposito

Ufficio di deposito

Ufficio di deposito alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione