

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, 29/08/2008

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 16/07/2008 A POL. RCV N.23461885
AMAT SPA (CX196XG) / DE ROSA MARIA
NS. RIF. 223/NS/08

FACENDO SEGUITO AL NS. FAX DEL 24/07 U.S., DI PARI OGGETTO, VI
TRASMETTIAMO DICHIARAZIONE RILASCIATA IN DATA 29/08/08 DAL NS.
DIPENDENTE **LATERZA DOMENICO**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAFFORTO TX

29 AGO. 2008 11:28

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	29 AGO. 11:27	01'05	TX	03	OK

RAPPORTO TX

29 AGO. 2008 11:29

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	29 AGO. 11:29	00'45	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
223/NS/08	16/07/2008	15.15	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
14					
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
LEPORANO - VIA MARGHERITA		527	CX 196 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
150420	LATERZA	DOMENICO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
SCHAFFAUSEN	26/07/1969	25/10/2000	MONTESCAGLIOSO	75024	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Calatafimi 36	D	MT2092295N	MATERA	15/04/1991	24/04/2011
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		
DE ROSA MARIA - Nata a Taranto il 07/06/1997		Residente a Taranto in Via Capocelatro, 19		
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

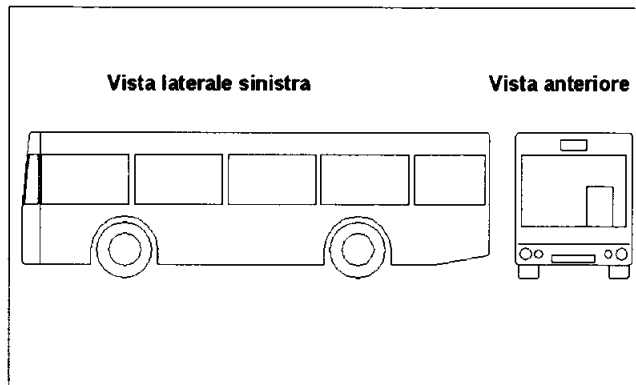
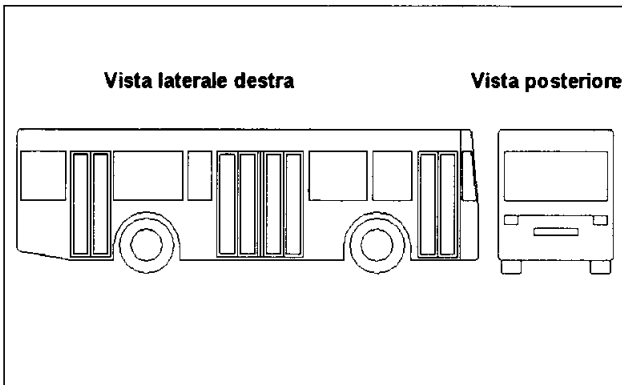
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

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

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI INOLTRATA IN DATA 17/07/2008 DALLA SIG.RA TORNEO IOLANDA PER CONTO DELLA FIGLIA **DE ROSA MARIA**.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N.527, CORRISPONDENTE ALLA TARGA **CX196XG**, NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI.

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.527, IN SERVIZIO SULLA LINEA 14, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE **LATERZA DOMENICO**, IL QUALE RILASCI LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

DURANTE LA CORSA DI LINEA 14 EFFETTUATA CON PARTENZA DA "LEPORANO" ALLE ORE 14.45 E ARRIVO AL CAPOLINEA DI "VIA MARGHERITA" ALLE ORE 15.50, NESSUNA SEGNALAZIONE RICEVEVO DA PARTE DELL'UTENZA A BORDO DEL BUS, E, PERTANTO, IGNORO I FATTI LAMENTATI PER I QUALI SONO STATO CONVOCATO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

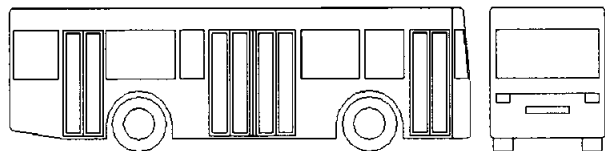
Il Conducente

TA: 29/08/08

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

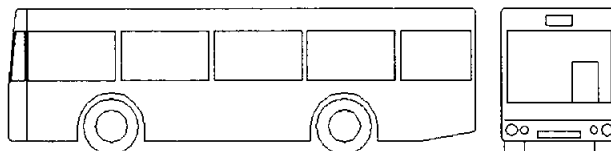
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI INOLTATA IN DATA 17/07/2008 DALLA SIG.RA TORNEO IOLANDA PER CONTO DELLA FIGLIA **DE ROSA MARIA**.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N.527, CORRISPONDENTE ALLA TARGA **CX196XG**, NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI.

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.527, IN SERVIZIO SULLA LINEA 14, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE **LATERZA DOMENICO**, IL QUALE RILASCI LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

DURANTE LA CORSA DI LINEA 14 EFFETTUATA CON PARTENZA DA "LEPORANO" ALLE ORE 14.45 E ARRIVO AL CAPOLINEA DI "VIA MARGHERITA" ALLE ORE 15.50, NESSUNA SEGNALAZIONE RICEVEVO DA PARTE DELL'UTENZA A BORDO DEL BUS, E, PERTANTO, IGNORO I FATTI LAMENTATI PER I QUALI SONO STATO CONVOCATO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

[Signature] Ta, 29/08/08 *[Signature]*

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
223/NS/08	16/07/2008	15.15	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
14					
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
LEPORANO - VIA MARGHERITA		527	CX 196 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
150420	LATERZA	DOMENICO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
SCHAFFHAUSEN	26/07/1969	25/10/2000	MONTESCAGLIOSO	75024	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Calatafimi 36	D	MT2092295N	MATERA	15/04/1991	24/04/2011
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		
DE ROSA MARIA - Nata a Taranto il 07/06/1997		Residente a Taranto in Via Capocelatro, 19		
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

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 527 **DATA** 16/07/08

[illegible]

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° 445

DALLE ORE 530

ALLE ORE 1015

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Bruno Mammol

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 1005

ALLE ORE 1620

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Dono Ane

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 1610

ALLE ORE 2240

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Orlando J

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

DMIS



A.M.A.T.
Taranto

Trasporto pubblico urbano
di persone e bagaglio al seguito
partita I.V.A. 00146330733

Tessera di abbonamento



NUMERO: **A20782**

SCADENZA: **24-04-2005**

TITOLARE: **TORNEO IOLANDA**

NATO IL: **29-01-1974**

Costo tessera: L. **2.58**

AmAt

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A.
C.F. e P.I. 00146330733

DAVANTI 01/04/2005
TARANTO IOLANDA
LIE
2005
29-01-1974
24-04-2005
A20782



74100 TARANTO - Via Cesare Battisti, 657

Nº 003443

Taranto, li 28 LUG. 2008

Prot. 15241 UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Sig.
Laterza Domenico
Via Calatafimi 36
75024 - Montescaglioso (MT)

OGGETTO: SINISTRO DEL 16/07/2008 - BUS 527 - Rif. Az. 223/NS/08

La S.V. è invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, entro tre giorni dalla data di ricezione della presente, per comunicazioni urgenti riguardanti il sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



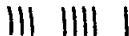
Avviso di ricevimento

Modello 23 I/P - EP683 - MOD. 01304 - Ex w840251 - St. [4] Ed. 07/05

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NEL
VIA
74100 TARANTO



223/145/08



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070278 7
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario LATORBA DOMENICO

Via CALATA FIMI, 36

C.A.P. 75024 Località MONTESCAGLIOSO (MT)

Paolo Raspini
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

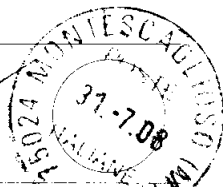
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Taranto, li 28 LUG. 2008

Prot. n.: 15252 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Sig.ra
Torneo Iolanda
Via Capocelatro, 19
74100 - TARANTO

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

OGGETTO: Evento del 16/07/2008 – DE ROSA MARIA
Ns. Rif. 223/NS/08

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, mentre sono in corso accertamenti, Vi comunichiamo che la Vs. nota prot. n.14586 del 17/07/2008, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Distinti saluti.

B
reuni
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

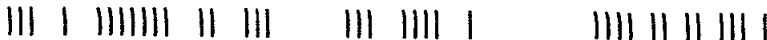
Modello 23 I/P - EP683 - MOD. C1304 (EX WA-02E) - St. [4] Ed. 07/05

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA DELLA MOBILITA'
N. 74105 TARANTO



223/15/08

ALLIANCE ITALIA
Via G. B. 154, 00187
74105 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro

13517070277 6
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario TORNEO IOLANDA

Via CAPOCCELATRO, 19

C.A.P. 74100 Località TANANTO

[Handwritten signature]

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

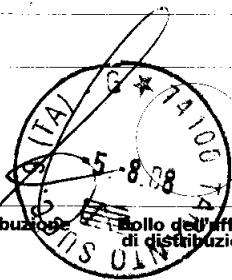
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



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, 24/07/2008

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

A:

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

A:

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 16/07/2008 A POL. N.23461885
AMAT SPA (CX196XG) / DE ROSA MARIA
NS. RIF. 223/NS/08

VEDI ALLEGATI.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 8

RAPPORTO TX

24 LUG. 2008 08:46

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	24 LUG. 08:45	01'30	TX	08	OK

RAFFORTO TX

24 LUG. 2008 08:48

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	24 LUG. 08:47	01'24	TX	08	OK

23461885

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
223/NS/08	16/07/2008	15.15	APERTO D'UFFICIO
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
14			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
	527	CX 196 XG	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
150420	LATERZA	DOMENICO	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
SCHAFFHAUSEN	26/07/1969	25/10/2000	MONTESCAGLIOSO
C.A.P.			
75024			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
Via Calatafimi 36			
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
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		
DE ROSA MARIA - Nata a Taranto il 07/06/1997		Residente a Taranto in Via Capocelatro, 19		
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

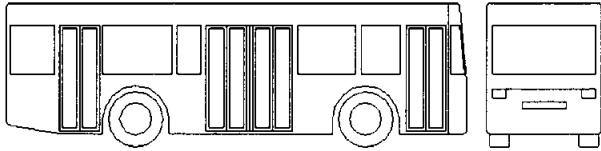
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

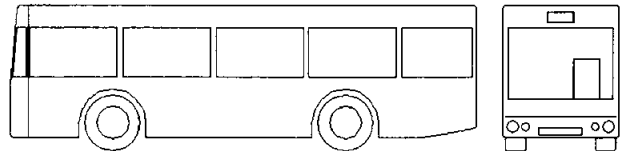
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI INOLTATA IN DATA 17/07/2008 DALLA SIG.RA TORNEO IOLANDA PER CONTO DELLA FIGLIA **DE ROSA MARIA**.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N.527, CORRISPONDENTE ALLA TARGA **CX196XG**, NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI.

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.527, IN SERVIZIO SULLA LINEA 14, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE **LATERZA DOMENICO**, IL QUALE, CON NOTA RACCOMANDATA, E' STATO INVITATO A RECARSÌ PRESSO L'UFFICIO SINISTRI PER RELAZIONARE SUI FATTI LAMENTATI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

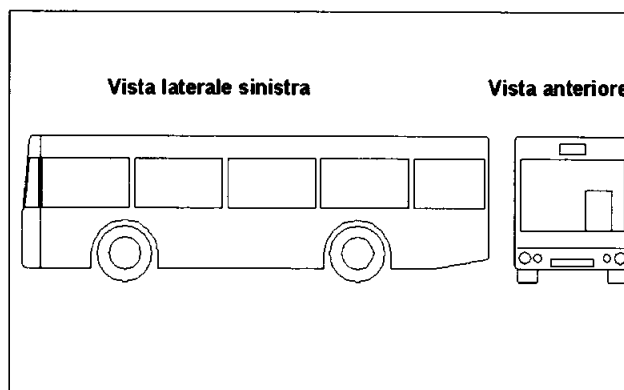
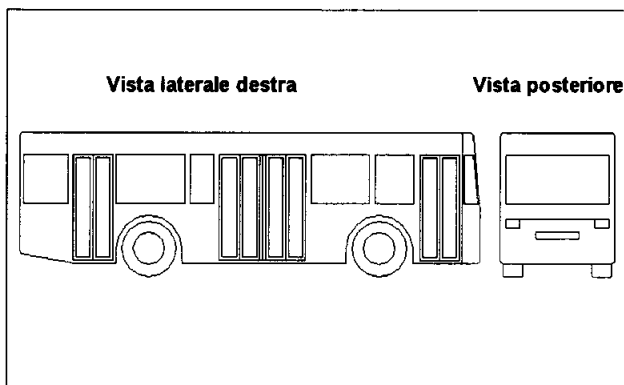


LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 24/07/2008

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI INOLTATA IN DATA 17/07/2008 DALLA SIG.RA TORNEO IOLANDA PER CONTO DELLA FIGLIA **DE ROSA MARIA**.

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N.527, CORRISPONDENTE ALLA TARGA **CX196XC**, NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI.

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.527, IN SERVIZIO SULLA LINEA 14, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE **LATERZA DOMENICO**, IL QUALE, CON NOTA RACCOMANDATA, E' STATO INVITATO A RECARSÌ PRESSO L'UFFICIO SINISTRI PER RELAZIONARE SUI FATTI LAMENTATI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TAI 24/07/2008

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
223/NS/08	16/07/2008	15.15	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
14					
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
	527	CX 196 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
150420	LATERZA	DOMENICO			
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
SCHAFFAUSEN	26/07/1969	25/10/2000	MONTESCAGLIOSO	75024	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Calatafimi 36					
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		
DE ROSA MARIA - Nata a Taranto il 07/06/1997		Residente a Taranto in Via Capocelatro, 19		
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

Alla dir. generale
AMAT

ufficio sinistra

14586

17 LUG. 2008

Io sottoscritto TORNEO IOLANDA nata a
TARANTO e ivi residente alla VIA CAPECCECATRO
n° 19 in qualità di unico genitore
esercitante la patria potestà della minore
DE ROSA MARIA nata quale lei a TARANTO
il 07/06/1997 esumevo di vostri uffici
quanto segue:

il giorno 16/07/2008 alle ore 15.15
circa mi trovavo con mia figlia DE ROSA
MARIA sul moggio n° 527 linea 44 quando
l'autista x cause di forza maggiore ha
frenato di colpo e mia figlia è caduta
in avanti battendo violentemente sulla
gambe. Portata in ospedale le hanno
fatto i raggi più visita ortopedica e
dato una cura e dieci giorni con
successive cure.

Metto in seguito tutti i miei dati e
quelli di mia figlia.

IO MADRE: TORNEO IOLANDA NATA A TARANTO
IL 29/01/1974 RESIDENTE A TARANTO IN
VIA CAPECCECATRO 19 N° DI TESSERA A20782
TEL 380/3686528

FIGLIA: DE ROSA MARIA NATA A TARANTO

Posteitaliane[Home](#) | [Chi siamo](#) | [Sala stampa](#) | [English](#)[Registrazione](#) | [Accedi](#) [DI COSA HAI BISOGNO?](#)[PRODOTTI](#)[BUSINESS](#)[SERVIZI ONLINE](#)**Servizi utili**[Cerca ufficio postale](#)[Cerca PosteBusiness](#)[Cerca CAP](#)[Cerca ATM](#)**Cerca spedizioni**[Posta Raccomandata](#)[Posta Raccomandata1](#)[Posta Assicurata](#)[Postacelere1 Plus](#)[Paccocelere1 Plus](#)[Paccocelere Maxi](#)[Paccocelere3](#)[Paccocelere
Internazionale](#)[EMS](#)[Calcola spedizioni](#)[Cerca tariffe e prezzi](#)[Cerca sul sito](#)

Notizie in tempo reale della tua spedizione con Posta Raccomandata

Spedizione 135170702787 con data 30/07/2008:

Accettato dal centro postale di TARANTO CENTRO in data 30-LUG-2008

Consegnato dal portalettere del centro postale di MONTESCAGLIOSO in data 31-LUG-2008

[Esegui nuovo monitoraggio](#) [| Contattaci](#) | [Privacy](#) | [Mappa](#) | [Trasparenza bancaria](#) | [Forniture e gare](#) | [Scadenzario fiscale](#) | © Poste italiane 2007

223/NS/08

17/7

Alla dir. generale
AMAT
ufficio sinistra

14586
17 LUG. 2008

Io sottoscritta TORNEO IOLANDA nata a
TARANTO e in. residente alla VIA CAPECECATRO
n° 19 in qualità di unico genitore
esercitante la patria potestà della minore
DE ROSA MARIA nata anche lei a TARANTO
il 07/06/1997 esponente di vostri uffici
quanto segue:

il giorno 16/07/2008 alle ore 15.15
circa mi trovavo con mia figlia DE ROSA
MARIA sul mezzo n° 527 linea 14 quando
l'autista x cause di forza maggiore ha
frenato di colpo e mia figlia è caduta
in avanti battendo violentemente nella
gambe. Portata in ospedale le hanno
fatto i raggi più visita ortopedica e
dato una cura e dieci giorni con
successivo controllo.

Metto in seguito tutti i miei dati e
quelli di mia figlia.

IO MADRE: TORNEO IOLANDA NATA A TARANTO
IL 29/01/1974 RESIDENTE A TARANTO IN
VIA CAPECECATRO 19 N° DI TESSERA A20782
TEL 380/3686528

FIGLIA: DE ROSA MARIA NATA A TARANTO

IL 07/06/1997 RESIDENTE A TARANTO
IN V.A. CAPECELATRO 19.

Chiedo per favore del certificato
ospedale e dare a dioperilone
x quanto altro classe esseri utile.

Prego l'occasione x mandarmi
dirotti al patient
come fosse

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. Ernesto LUPO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N° 17397

Data 16/07/08

Orario di Ingresso 16.05

Orario di Uscita 14.56

Cognome DE ROSA Nome ERNESTO Sesso F

Luogo e data di nascita TA 1-5-94

Residenza TA, V. CACCARRO 19

Documento d'identità

Diagnosi CAROTIDE TBC. 10 X

Prognosi 10gg (dici) P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze Rx t.b.a. de
e t. psich

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☐ SI ☐ NO Riscatto 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
☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 15/07/08 Luogo dell'incidente Pullman part. PS. S. I. de

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

Ricovero: ☐ NO ☐ SI Reparto

Note

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

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

223/NS/08

STUDIO LEGALE AVV. SILVIO PANTANO

74100 TARANTO Via Aristosseno, 1 Tel. e Fax 099/ 4776435 Cell. 330/942065

Taranto, li 08.09.2008

Raccomandata A.R.

18/9/08

19 SET. 2008

DIR.	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
CT	DIRETTORE TECNICO	☐
CS	ESERCIZIO/CONTO	☐
UAG	AFFARI GEN. PRISINTRI	☒
CA	ACQUISTI/CONTENITI	☐
CC	CONTABILITA' BILANCIO	☐
U	INTELLIGENZA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	SINTESI/CLARITA'	☐

Spett.le

NATIONALE SUISSE Ass.ni S.p.A.

Direzione generale

Via XXV Aprile, 2

20097 San Donato Milanese (MI)

e, p.c. Spett.le

A.M.A.T.

Via C. Battisti, 657

74100 Taranto

Oggetto : Sinistro stradale nr. 223/NS/08 **TORNEO** / A.M.A.T. (Vs. assicurata) del 16.07.2008

Ai sensi e per gli effetti di legge, formulo la presente in nome e per conto della sig.ra **TORNEO IOLANDA** (C. F. **TRNLND74A29L049L**), quale unico genitore esercente la potestà genitoriale sulla figlia minore **DE ROSA MARIA** (C. F. **DRSMRA97H47L049D**), che elegge domicilio presso questo studio conferendomi mandato, per comunicarVi quanto segue.

Il giorno 16.07.2008 alle ore 15,15 circa, il conducente del Bus nr. 527 della Linea 14 dell'azienda A.M.A.T. targato CA 352RJ, assicurato con la Vs. compagnia, sul quale viaggiava in qualità di trasportata la minore DE ROSA MARIA accompagnata dalla madre, la sig. TORNEO IOLANDA, percorrendo in Taranto il c.so Italia, frenava bruscamente, causando **DANNI FISICI** alla mia assistita.(si allega in copia certificato medico di Pronto Soccorso dell'ospedale "SS. Annunziata" di Taranto), danni di cui Vi chiedo l'immediato ed integrale risarcimento.

Decorsi inutilmente i termini di legge, sarò costretto, mio malgrado, adire la competente Autorità Giudiziaria.

Distinti saluti

Avv. SILVIO PANTANO

Studio Legale Scr. Jantano
Via Aristonero, 1 - Tel. 0994776435
74100 Baranto

8 + 36

R



13464553868-3