

Taranto, li 25 NOV. 2009

Prot. n.: 22152 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Mariangela Fedele
Via Lamarmora, s.n.
74016 - MASSAFRA (TA)

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

e p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74123 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 03/03/2009 - Ruta Cosima
Ns. Rif. 310/NS/09

Facendo seguito al Vs. fax ultimo del 06/11 u.s., di pari oggetto, con la presente siamo a richiedere la trasmissione di copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della Vostra assistita al momento dell'evento in termini, in quanto è illeggibile la copia del biglietto pervenuta via fax.

La trasmissione del biglietto potrà avvenire anche via E-mail all'indirizzo tursi@amat.ta.it.

Siamo, inoltre, a reiterare la richiesta della targa o numero sociale del bus sul quale viaggiava la Sig.ra Ruta, in quanto il numero "24", cui fate riferimento, è il numero identificativo della linea.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Aviso di ricevimento

EP 9683 EP 0505 - Mod 23 I P - MOD 01304 Ed. 04/01/97 - Sp. 14/Ed. 07/05



A. R.

postaprioritaria



A.I.F.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITÀ
NELLA PIANURA
VIA C. D'ARNO
74100 VERONA C.O.

310/VS/09



13224057245 5

Numero

AVV. MARIANGELA FODELE

LAMARMORA, S.N.

74016 MASSAFRA (TA)

[Handwritten signature]

27/11/22

Firma per esposto di cancellazione

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



VERONICA MASSAFRA

RAPPORTO TX

26 NOV. 2009 13:10

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00996712198	26 NOV. 13:10	00'37	TX	01	OK

FAFPOPTO TV

26 NOV. 2009 13:12

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	26 NOV. 13:11	00'51	TX	01	OK

RAPPORTO TX

26 NOV. 2009 13:08

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	26 NOV. 13:08	00'22	TX	01	OK

Avv. Mariangela Fedele

Via Lamarmora s.n. Massafra (TA), tel 099 / 8852453 fax 099.6712198 cell. 347.4427456

C.F. FDLMNG77L56F027B P.IVA 02693830735

@ mail: mariangelarosaria@libero.it

Si riceve: lunedì mercoledì e venerdì dalle 17,00 alle 20,00 o per appuntamento

A:	AMAT S.P.A.	Da:	Avv. Mariangela Fedele
Fax:	099.7794247	Pagine:	2
Tel:		Data:	05/11/2009
Ogg.:	Evento del 03.03.2009 Vs. riferimento 310/NS/09 Ruta Cosima c/ Amat S.p.A.		

☒ Urgente
☐ Da approvare
☐ Richiesti commenti
☐ Risposta necessaria
☐ Da inoltrare

20709

Prot. N. _____
 Del **06 NOV. 2009**
 P. PRESIDENTE _____
 DG DIRETTORE GENERALE _____
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO _____
 DT DIRETTORE TECNICO _____
 UE ESERCIZIO MANAGEMENT _____
 UAG AFFARI GEN. E REL. _____
 UA ACQUISIZIONE _____
 EC _____
 GI _____
 IP PERSONALE / REPERIBILITÀ _____
 IT TECNICO _____
 IPT PRODOTTO TECNICO _____
 JRG RAGIONERIA / ECONOMATO _____
 SC _____

Le informazioni contenute in questo fax sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dal destinatario non possono copiare o consegnare questo documento a terzi. Se per errore qualcuno diverso dal destinatario dovesse ricevere questa comunicazione, Vi chiediamo, gentilmente, di comunicarcelo anche solo per telefono ed, in ogni caso, di distruggere tale documento.

Avv. Mariangela Fedele

Via Lamarmora s.n. Massafra (TA), tel 099 / 8852453 fax 099.6712198 cell. 347.4427456

@ mail: mariangelarosaria@libero.it

Si riceve: lunedì mercoledì e venerdì dalle 17,00 alle 20,00 o per appuntamento

Spett.le

A.M.A.T. S.R.L

Via Cesare Battisti n. 657

74100 Taranto

e.p.c.

Spett.le

Nazionale Suisse Ass.ni

Servizio sinistri

Via XXV Aprile

20097 S. Donato Milanese (MI)

e.p.c.

Spett.le

Iacobino Insurance Brokers Srl

Via Cavour n. 30

74100 Taranto

La presente a seguito di Vs. preg.ma ricevuta in data 04.11.2009, in qualità di difensore della sig.ra Ruta Cosima, per contestarne totalmente il contenuto.

Non corrisponde a verità la circostanza che la mia assistita non avrebbe comunicato la targa o il numero sociale del bus. Di fatto nella raccomandata a.r. a firma del sottoscritto difensore, al VI rigo, vi è precisamente indicato che l'autobus teatro del nefasto evento è il n. 24 che percorre il tratto Taranto – S. Paolo.

In merito poi alla mancata denuncia da parte della mia assistita del predetto sinistro, è palese che la stessa abbia provveduto a denunciarlo

appositamente con la raccomandata a.r. di cui sopra a firma del sottoscritto difensore.

Ad ogni buon conto con la presente allego copia del titolo di viaggio della sig.ra Tuta sull'autobus n. 24.

Vogliate pertanto provvedere quanto prima a contattare questo difensore per un bonario componimento della lite. In caso contrario sarò costretta ad adire le sedi più opportune per tutelare le ragioni della mia assistita.

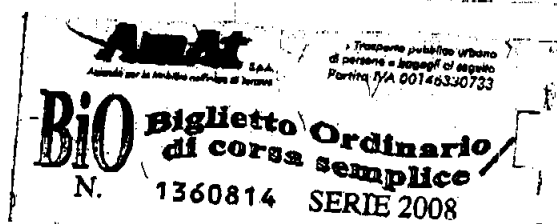
In attesa di riscontro, invio cordiali saluti.

Distinti saluti.

Taranto lì, 06.11.2009

Avv. Mariangela Fedele





Trasporto pubblico urbano
di persone e bagagli al seguito
Partita IVA 00146320733

BIO Biglietto Ordinario
di corsa semplice
N. 1360814 SERIE 2008

Taranto, li 20/11/2009

Spett.le
Direzione Generale
AMAT SPA
SEDE

OGGETTO: EVENTO DEL 03/03/2009 – Rif. AZ. 310/NS/09

In data odierna, presso l'Ufficio sinistri aziendale, ho preso visione della richiesta di risarcimento danni relativa a un presunto evento, capitato a una signora, verificatosi in data 03/03/2009 alle ore 09.30 in prossimità del mercato "Fadini", mentre viaggiava a bordo di un autobus non identificato della linea 24 con tratta "Taranto - Paolo VI".

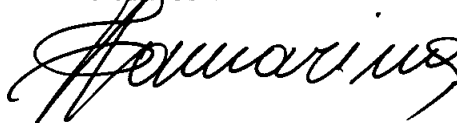
Con la presente dichiaro che durante la corsa di linea 24 alla guida del bus 497 iniziata dal Capolinea "Via Consiglio" alle ore 09.15 e conclusa al Capolinea "Ipercoop" al Q.re Paolo VI alle ore 10.45, nessuna frenata o manovra brusca è stata effettuata dal sottoscritto, inoltre, non si è mai avvicinato nessuno per lamentarsi di aver subito danni fisici altrimenti avrei fatto i dovuti accertamenti.

Evidenzio, inoltre, che è matematicamente impossibile che all'orario indicato dalla presunta viaggiatrice (ore 09.30) possa trovarmi nelle vicinanze del Mercato Fadini, in quanto per raggiungere tale punto occorrono all'incirca 40 - 45 minuti.

Mi dichiaro, pertanto, categoricamente estraneo al fatto per il quale sono stato convocato e qualora mi dovesse essere addebitata eventuale responsabilità dell'accaduto mi riservo un'azione legale a tutela dei miei diritti.

Distinti saluti.

LAMARINA GINO
Matricola 149211



310/NS/09

Avv. Mariangela Fedele

Via Lamarmora s.n. Massafra (TA), tel 099 / 8852453 fax 099.6712198 cell. 347.4427456

@ mail: mariangelarosaria@libero.it

Si riceve: lunedì mercoledì e venerdì dalle 17,00 alle 20,00 o per appuntamento

19358

20 OTT. 2009

Racc. a.r.

Spett.le

AMAT S.P.A.

Via Cesare Battisti n. 657

74100 Taranto

Del	PRESIDENTE	☐
OG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
JAG	AFFARI GEN. P.R. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSOCALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PROVVISORIATO	☐
JRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
ST	STAFF GENERALE	☐

Formulo la presente in nome e per conto della sig.ra Ruta Cosima, nata a taranto il 20.11.1943 ed ivi residente in Piazzale delle Libertà n. 60, C.F. RTUCSM43S60L049H per richiederVi il risarcimento di tutti i danni subiti a seguito del sinistro avvenuto in data 03.03.2009.

In tale data, alle ore 09,30 circa, la mia assistita si trovava a bordo dell'autobus linea 24 Taranto – Paolo VI, dovendo rientrare a casa. Giunta in prossimità di Piazza Fadini, a causa di una brusca frenata effettuata dal conducente del predetto mezzo, la sig.ra Ruta cadeva rovinosamente per terra procurandosi lesioni personali così come diagnosticato dal locale nosocomio (come comprovato dalla documentazione medica in mia possesso che potrà in ogni momento essere da Voi visionata).

Il fatto avveniva alla presenza di numerosi testimoni.

Tutto quanto innanzi premesso, in nome e per conto della sig.ra Ruta Cosima, che mi hanno conferito espresso mandato ad agire contro di voi

Vi intimo

di risarcire sollecitamente tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali (ivi compreso il danno biologico e morale) subiti dalla mia assistita, oltre rivalutazione, interessi e spese legali per il presente intervento.

Vogliate pertanto, entro e non oltre 15 gg. dalla presente, prendere contatto con il sottoscritto difensore al fine di addivenire ad un accordo transattivo oppure fornire il nominativo e i dati identificativi di polizza della eventuale compagnia assicurativa che Vi manleva.

La presente vale quale formale messa in mora ed è interruttiva dei termini di prescrizione.

Distinti saluti.

Taranto lì, 16.10.2009

Avv. Mariangela Fedele



Avv. Mariangela FEDELE
Via Lamarmora, s.n.
74016 MASSAFRA (TA)

Postaraccomandata

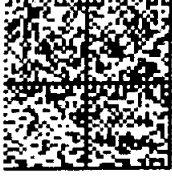
€ 3,90

AR

EL04086548 - 74100



Posteitaliane



74016 - 74016 MASSAFRA CENTRO 79(TA) 17.10.2019 (9.10)



R

13016988222-1

SPET. LE
ARAF S.P.A.
VIA CESARE BATTI 657
F4100TARANTO



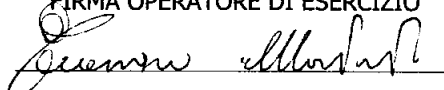
CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 497

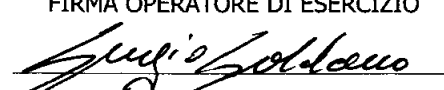
DATA 03/03/09

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

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° <u>421</u>		
DALLE ORE <u>6.30</u>		
ALLE ORE <u>9.45</u>		
LINEA <u>B.S.</u>		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 		
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2		
TURNO DI SERVIZIO n° _____		
DALLE ORE <u>12.15</u>		
ALLE ORE <u>18.30</u>		
LINEA <u>C4</u>		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 		
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

3		
TURNO DI SERVIZIO n° _____		
DALLE ORE _____		
ALLE ORE _____		
LINEA _____		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____		
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente**
Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro n° _____ del _____ :

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

STAMPAC INC. A. MONTAGNA / ITALY	E 3347 1373
----------------------------------	-------------

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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 12.20

ALLE ORE 18.05

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO Giuseppe Sciarra

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ :

SO DIS. ZONA CENTRALE LA 18 PARE VENIRE EFFETT. PARTENDO DA VIA MARCONI
855. P. 50. SCIRIA (Covano)

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

21209

13 NOV. 2009

DA	PRESIDENTE	☐
UG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
IT	DIRETTORE TECNICO	☐
JE	DIREZIONE MONITORING	☐
DA	APPARIGLIAMENTO SINISTRI	☒
DA	ACQUISIZIONE CONTATTI	☒
CC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
JA	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
IMP	PRODOTTI / TRAFFICO	☐
CC	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
CC	ALTRI	☐

Vostro interlocutore
Eugenio Re Fraschini
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto
Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 272
Silvano.carnevale@nationalesuisse.it

RACCOMANDATA A.R.
Gentile Signora
Avv. Mariangeila Fedele
Via Lamarmora s.n.
74016 Massafra (Ta)

p.c.
Spettabile Amat

San Donato Milanese, 12.11.2009

Sinistro del 3.3.2009 - Amat/Ruta Cosima

Rif. Amat 310/NS/09

Con riferimento alla Sua richiesta di risarcimento relativa al sinistro come sopra rubricato e al fine di poter procedere alla formulazione dell'offerta di risarcimento o alla comunicazione dei motivi per cui riteniamo di non poter formulare l'offerta, La invitiamo ad integrare la documentazione precedentemente prodotta, trasmettendoci:

- ☐ Codice fiscale del danneggiato/a
- ☐ Modulo di denuncia ex art.5 decreto legge 23 dicembre 1976 n. 857.
- ☐ Descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro.
- ☐ Età del danneggiato.
- ☒ Attività lavorativa del danneggiato.
- ☒ Reddito del danneggiato comprovato da idonea documentazione fiscale.
- ☒ Idonea documentazione medica attestante l'entità delle lesioni.
- ☒ Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi
- ☒ Dichiarazione ai sensi dell'art.28 della legge 990/69, di avere o di non avere diritto prestazioni da parte di Enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatori
- ☐ Numero di targa del bus coinvolto nel sinistro.
- ☐ Copia leggibile del titolo di viaggio
- ☒ Dichiarazioni testimoniali in Suo possesso.

In attesa di Suo riscontro porgiamo distinti saluti.

Cordiali saluti.

Nationale Suisse S.p.A.

Sede Legale e Direzione
Generale in Italia
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31
Fax 02 51 46 34
Info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Nationale Suisse S.p.A.
società unipersonale soggetta all'attività di
direzione e coordinamento da parte della
Compagnia d'Assicurazioni Nazionale
Svizzera SA-Capitale soc. 12.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 585006
Albo Imprese n° 1.00038
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159
Imp. aut. all'esercizio
6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia
con sistema di management certificato

Nationale Suisse Vita S.p.A.
società soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte di
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale
1.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 1242210
Albo Imprese n° 1.00071
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.
16-05-88 (G.U. 22-06-88 n° 145) Compagnia
con sistema di management certificato

310/NS/09

nationale suisse

Vostro interlocutore
Eugenio Re Fraschini
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto
Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 272
Silvano.camevale@nationalesuisse.it

RACCOMANDATA A.R.
Gentile Signora
Avv. Mariangela Fedele
Via Lamarmora s.n.
74016 Massafra (Ta)

p.c.
Spettabile Amat

San Donato Milanese, 12.11.2009

Sinistro del 3.3.2009 – Amat/Ruta Cosima

Rif. Amat 310/NS/09

Con riferimento alla Sua richiesta di risarcimento relativa al sinistro come sopra rubricato e al fine di poter procedere alla formulazione dell'offerta di risarcimento o alla comunicazione dei motivi per cui riteniamo di non poter formulare l'offerta, La invitiamo ad integrare la documentazione precedentemente prodotta, trasmettendoci:

- ☐ Codice fiscale del danneggiato/a
- ☐ Modulo di denuncia ex art.5 decreto legge 23 dicembre 1976 n. 857.
- ☐ Descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro.
- ☐ Età del danneggiato.
- ☒ Attività lavorativa del danneggiato.
- ☒ Reddito del danneggiato comprovato da idonea documentazione fiscale.
- ☒ Idonea documentazione medica attestante l'entità delle lesioni.
- ☒ Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi
- ☒ Dichiarazione ai sensi dell'art.28 della legge 990/69, di avere o di non avere diritto prestazioni da parte di Enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatori
- ☐ Numero di targa del bus coinvolto nel sinistro.
- ☐ Copia leggibile del titolo di viaggio
- ☒ Dichiarazioni testimoniali in Suo possesso.

In attesa di Suo riscontro porgiamo distinti saluti.

Cordiali saluti.

Nationale Suisse S.p.A.

Sede Legale e Direzione
Generale in Italia
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31
Fax 02 51 46 34
Info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Nationale Suisse S.p.A.
società unipersonale soggetta all'attività di
direzione e coordinamento da parte della
Compagnia d'Assicurazioni: Nazionale
Svizzera SA-Capitale soc. 12.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 585006
Albo imprese n° 1.00038
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159
Imp. aut. all'esercizio
6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia
con sistema di management certificato

Nationale Suisse Vita S.p.A.
società soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte di
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale
11.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 1242210
Albo imprese n° 1.00071
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.
16-05-88 (G.U. 22-06-88 n° 145) Compagnia
con sistema di management certificato



IACOBINO
INSURANCE BROKERS S.R.L.

TRASMISSIONE VIA FAX AL N° 0997356261

Ta li 06/11/09

Prot. IB n° 492/09 + allegati

DA IACOBINO INSURANCE BROKERS S.R.L.

A Spett.le A.M.A.T. S.P.A. alla c.a. della Avv. Tursi / Dr. Balbo

OGGETTO: SINISTRO RUTA COSIMA / AMAT S.P.A. DEL 03/03/2009

Qualora non Vi fosse pervenuta, Vi rimettiamo in allegato nota datata 06/11/09 dell'Avv. Mariangela Fedele relativa al sinistro in oggetto .

Cordiali saluti.

Iacobino Insurance Brokers S.r.l.
Nunzio Iacobino

20746
06 NOV. 2009

PR	PRESIDENTE
DG	DIRETTORE GENERALE
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT	DIRETTORE TECNICO
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG	AFFARI GEN. / PR. SINISTRI
UA	ACQUISTI / CONTRATTI
UC	CONTABILITA' / BILANCIO
UI	INFORMATICA
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT	TECNICO
UPT	PRODOTTI / TECNICO
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO
UQ	UFFICIO LEGALE



Avv. Mariangela Fedele

Via Laminoria s.n. Massafra (TA), tel 099 / 8852453 fax 099.6712198 cell. 347.4427456

C.F. FDLMNC77L56F027B P.IVA 02693830735

@ mail: mariangelarosaria@libero.it

Si riceve: lunedì mercoledì e venerdì dalle 17.00 alle 20.00 o per appuntamento

A:	Iacobin Insurance Brokers S.r.l.	Da:	Avv. Mariangela Fedele
Per:	099.4533553	Pagine:	2
Rel:		Data:	05/11/2009
Oggetto:	Evento del 03.03.2009 Vs. riferimento 310/NS/09 AMAT Ruta Cosima c/ Amat S.p.A.		

☐ Urgente☐ Da approvare☐ Richiedi commenti☐ Risposta necessaria☐ Da inoltrare**-6 NOV. 2009**

Le informazioni contenute in questo fax sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse del destinatario non possono copiare o comunicare questo documento a terzi. Se per errore qualcuno diverso dal destinatario dovesse ricevere questo comunicazione, Vi chiediamo, gentilmente, di comunicarlo anche solo per telefono ed, in ogni caso, di distruggere tale documento.



Avv. Mariangela Fedele

Via Lamarmora s.n. Massafra (TA), tel 099 / 8852453 fax 099.6712198 cell. 347.4427456

@ mail: mariangelarosaria@libero.it

Si riceve: lunedì mercoledì e venerdì dalle 17,00 alle 20,00 o per appuntamento

Spett.le

A.M.A.T. S.R.L.

Via Cesare Battisti n. 657

74100 Taranto

e.p.c.

Spett.le

Nazionale Suisse Ass.ni

Servizio sinistri

Via XXV Aprile

20097 S. Donato Milanese (MI)

e.p.c.

Spett.le

Iacobino Insurance Brokers Srl

Via Cavour n. 30

74100 Taranto

La presente a seguito di Vs. preg.ma ricevuta in data 04.11.2009, in qualità di difensore della sig.ra Ruta Cosima, per contestarne totalmente il contenuto.

Non corrisponde a verità la circostanza che la mia assistita non avrebbe comunicato la targa o il numero sociale del bus. Di fatto nella raccomandata a.r. a firma del sottoscritto difensore, al VI rigo, vi è precisamente indicato che l'autobus teatro del nefasto evento è il n. 24 che percorre il tratto Taranto - S. Paolo.

In merito poi alla mancata denuncia da parte della mia assistita del predetto sinistro, è palese che la stessa abbia provveduto a denunciarlo

...

•

•

appositamente con la raccomandata a.r. di cui sopra a firma del sottoscritto difensore.

Ad ogni buon conto con la presente allego copia del titolo di viaggio della sig.ra Tuta sull'autobus n. 24.

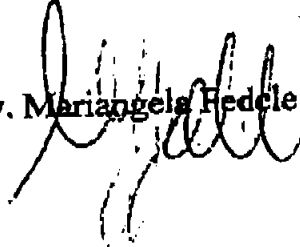
Vogliate pertanto provvedere quanto prima a contattare questo difensore per un bonario componimento della lite. In caso contrario sarò costretta ad adire le sedi più opportune per tutelare le ragioni della mia assistita.

In attesa di riscontro, invio cordiali saluti.

Distinti saluti.

Taranto li, 06.11.2009

Avv. Mariangela Fedele



Taranto, li 10 9 NOV. 2009

Prot. 20898 UAG

Egr. Sig.
Lamarina Gino
Via Cav. V. De Marco, 8
85010 - CAMPOMAGGIORE (PZ)

OGGETTO: EVENTO DEL 03/03/2009 - Rif. Az. 310/NS/09

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)

A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA D'INTERENTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

[illegible]

SEZIONE "B"

Azienda

LISTA DI CONTROLLO (Da compilarsi a cura dell'Operatore)

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 130

ALLE ORE 1030

LINEA 24

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Stefano Samu'co

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA 24

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
D'Arco Nicolò

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

ALLE ORE 2350

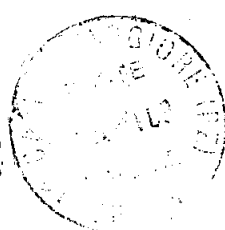
LINEA 24

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Stefano Samu'co

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



13224057495



11-11-85
UFFICIO DI RICEZIONE ALLA DISTRIBUZIONE

GINO
MARCO, 8
CAMPO MAGGIORE (PZ)

ANALISI

V. D

85

CAV.

AVVISO DI RICEVUTA

Taranto, lì 27/10/2009

URGENTE

Al Responsabile
Unità Esercizio - Sosta
Egr. P.I. Cosimo Russo
SEDE

Oggetto: **Sinistro n.310/NS/09 DEL 03/03/2009**

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto Vi alleghiamo richiesta di risarcimento danni trasmessaci dall'Avv. Mariangela Fedele, prot.19358 del 20/10/2009, con invito a comunicare il numero del bus e il nominativo del conducente interessato dal presunto sinistro in termini.

Nel caso non sia possibile identificare un solo bus, è gradita l'indicazione di più bus e dei rispettivi conducenti (ove necessario anche nelle due direzioni di marcia).

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro, porgiamo cordiali saluti.

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

Tursi

Prot. N° 19971
28 OTT. 2009

Det:		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☒
UAG	AFFIDAMENTO PER SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTRIBUTI/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERS. SALE/PETROLIO	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTORE TECNICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
UG	UFFICIO GIURIDICO	☐
		☐

Taranto, li

Prot. n.: 19995 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Mariangela Fedele
Via Lamarmora s.n.
74016 - MASSAFRA (TA)

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

E p.c. Spett.le
Iacobino Insurance Brokers Srl
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 03/03/2009 – Ruta Cosima
Ns. Rif. 310/NS/09

In riscontro alla Vs. nota datata 16/10/09, ns. Prot.19358 del 20/10/09, siamo in via preliminare a comunicarVi che agli atti dello scrivente Ufficio Sinistri Aziendale nessuna denuncia di sinistro risulta pervenuta d'interesse della Vs. assistita.

Evidenziamo, altresì, che i dati da Voi comunicati sono insufficienti ai fini della regolare istruzione della pratica in quanto occorre comunicare quanto segue:

- Targa o numero sociale del bus;

Per effetto del vigente regolamento di vettura, Vogliate, inoltre, trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della Sig.ra Ruta Cosima al momento dell'evento in termini.

Copia della presente unitamente alla precitata Vs. datata 16/10/09 vengono inviate, per opportuna conoscenza, alla Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni e alla Iacobino Insurance Brokers Srl.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

310/NS/09

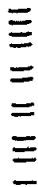
Avviso di ricevimento
EP 0693EP 0355 - Mod. 23 (F)
- COD. 01304 - E. 1/000000 - SI - H. 07/05

Poste Italiane



A.R.
postaprioritaria

A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO
VIA C. DE LUCA, 1057
74100 TARANTO



Taranto, li 27/10/2009

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.310/NS/09 del 03/03/2009
Utente: **Ruta Cosima** nata il 20/11/1943

Vogliate comunicarci se l'utente indicato in oggetto, al momento del sinistro, era in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sui bus.

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

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

Tursi

19972
Prot. N. 28 OTT. 2009
Del PRESIDENTE

Avviso di ricevimento

132240

57168 2

AVV. TARIANGLA FIORE
LATAROTTA, S.M.
74016 MASSAFRA (TA)



[Signature]
VERONICA DI
20/11/08

ASSAFRA

Bozza dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Taranto, li

23 NOV. 2009

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Vss. richieste prott. 19535 del 22/10/09, 19972 del 28/10/09, 20169 del 30/10/09, 20283 del 02/11/09, 21184 del 12/11/09, 21631 del 18/11/09

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

- 284/NS/09 < ➤ Il sig. Dionisio Luigi nato il 30/01/1951, non è titolare di alcuna tessera AMAT
< ➤ La sig.ra Bruni Anna nata il 16/02/1958, non è titolare di alcuna tessera Amat.
310/NS/09 ➤ La sig.ra Ruta Cosima nata il 20/11/1943, non è titolare di alcuna tessera Amat.
490/NS/07 ➤ Il sig. Boccuni Francesco nato il 21/02/1990, non è titolare di alcuna tessera AMAT
316/NS/09 ➤ La sig.ra D'Angiulli Cosima nata il 10/01/1953, non è titolare di alcuna tessera Amat.
273/NS/09 ➤ La sig.ra Milfa Anna nata il 09/10/1966, è titolare di una tessera Amat B07482, non rinnovata nel mese di Settembre.
273/NS/09 - ➤ La sig.ra Di Lorenzo Rosalia nata il 26/12/1946, non è titolare di alcuna tessera Amat.
273/NS/09 - ➤ La sig.ra Di Lorenzo Rosalia nata il 16/12/1946, è titolare di una tessera Amat n. A32413, rinnovata nel mese di settembre 2009.
315/NS/09 ➤ La sig.ra Fonseca Alessia nata il 15/07/1990, è titolare di una tessera Amat B16015, non rinnovata nel mese di Ottobre.
343/NS/09 ➤ La sig.ra Fonzino Alba nata il 16/09/1990, è titolare di una tessera Amat A22027, non rinnovata nel mese di Maggio.
344/NS/09 ➤ La sig.ra Alagni Anna Maria nata il 15/12/1960, è titolare di una tessera Amat n. A17669, rinnovata nel mese di ottobre 2009.
347/NS/09 ➤ La sig.ra Albano Rosa nata il 29/06/1969, non è titolare di una tessera Amat.
329/NS/09 < ➤ La sig.ra Fanelli Giuseppina nata il 07/12/1946, non è titolare di alcuna tessera Amat.
< ➤ La sig.ra Fanelli Giuseppina nata il 07/12/1947, è titolare di una tessera Amat n. A31931, non rinnovata nel mese di ottobre 2009.

Distinti saluti.

Prot. N° 22003
24 NOV. 2009
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRATTICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STG STAFF GENERALE ☐

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese



Taranto, li 20/11/2009

Spett.le
Direzione Generale
AMAT SPA
SEDE

OGGETTO: EVENTO DEL 03/03/2009 – Rif. AZ. 310/NS/09

In data odierna, presso l'Ufficio sinistri aziendale, ho preso visione della richiesta di risarcimento danni relativa a un presunto evento, capitato a una signora, verificatosi in data 03/03/2009 alle ore 09.30 in prossimità del mercato "Fadini", mentre viaggiava a bordo di un autobus non identificato della linea 24 con tratta "Taranto - Paolo VI".

Con la presente dichiaro che durante la corsa di linea 24 alla guida del bus 497 iniziata dal Capolinea "Via Consiglio" alle ore 09.15 e conclusa al Capolinea "Ipercoop" al Q.re Paolo VI alle ore 10.45, nessuna frenata o manovra brusca è stata effettuata dal sottoscritto, inoltre, non si è mai avvicinato nessuno per lamentarsi di aver subito danni fisici altrimenti avrei fatto i dovuti accertamenti.

Evidenzio, inoltre, che è matematicamente impossibile che all'orario indicato dalla presunta viaggiatrice (ore 09.30) possa trovarmi nelle vicinanze del Mercato Fadini, in quanto per raggiungere tale punto occorrono all'incirca 40 - 45 minuti.

Mi dichiaro, pertanto, categoricamente estraneo al fatto per il quale sono stato convocato e qualora mi dovesse essere addebitata eventuale responsabilità dell'accaduto mi riservo un'azione legale a tutela dei miei diritti.

Distinti saluti.

LAMARINA GINO
Matricola 149211

23768

Prot. N. 23768
Del 20 NOV 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	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URS	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
STG	STUDIO	☐

Lamarina

Prot. n°:

Al Responsabile Unità Esercizio
Sig. Mimmo Russo
SEDE

Oggetto: Sinistro n. 310/NS/09 del 03/03/2009

In riferimento al prot. n. 19971 del 28/10/09, dagli atti esistenti in quest'Azienda, i conducenti interessati al sinistro in oggetto, sono elencati nella sottostante tabella.

Non è stato possibile indicarne uno solo, poiché Piazza Fadini è servita dalla linea 24, sia in senso (Consiglio – Ipercoop), che nell'altro (Ipercoop – Consiglio”:

BUS	ORARIO di Partenza	LINEA	CAPOLINEA	CONDUCENTE
497	09:15	24	CONSIGLIO	Lamarina Gino
561	09:00	24	IPERCOOP	D'Ignazio Domenico

Taranto, lì 03/11/09

Il Coordinatore all' Esercizio

.....



Taranto, lì 27/10/2009

URGENTE

Al Responsabile
Unità Esercizio - Sosta
Egr. P.I. Cosimo Russo
SEDE

Oggetto: **Sinistro n.310/NS/09 DEL 03/03/2009**

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto Vi alleghiamo richiesta di risarcimento danni trasmessaci dall'Avv. Mariangela Fedele, prot.19358 del 20/10/2009, con invito a comunicare il numero del bus e il nominativo del conducente interessato dal presunto sinistro in termini.

Nel caso non sia possibile identificare un solo bus, è gradita l'indicazione di più bus e dei rispettivi conducenti (ove necessario anche nelle due direzioni di marcia).

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro, porgiamo cordiali saluti.

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

neu

3

19971

Prot. N. 28 OTT. 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	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI / TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

*30/x
plausibile*

310/NS/09

Avv. Mariangela Fedele

Via Lamarmora s.n. Massafra (TA), tel 099 / 8852453 fax 099.6712198 cell. 347.4427456

@ mail: mariangelarosaria@libero.it

Si riceve: lunedì mercoledì e venerdì dalle 17,00 alle 20,00 o per appuntamento

19358

20 OTT. 2009

Racc. a.r.

Spett.le

AMAT S.P.A.

Via Cesare Battisti n. 657

74100 Taranto

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	DIRETTORE ECONOMICO	☐
UAG	AFFARI GEN. PER SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UG	COORDINAMENTO FINANZIARIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
US	PERSONAL/AMMINISTRATIVO	☐
UT	TECNICO	☐
UAI	INFORMATICA	☐
URG	RAZIONIERI/TECNICI	☐
UAI	STAMPAGLIA	☐

Formulo la presente in nome e per conto della sig.ra Ruta Cosima, nata a Taranto il 20.11.1943 ed ivi residente in Piazzale delle Libertà n. 60, C.F. RTUCSM43S60L049H per richiederVi il risarcimento di tutti i danni subiti a seguito del sinistro avvenuto in data 03.03.2009.

In tale data, alle ore 09,30 circa, la mia assistita si trovava a bordo dell'autobus linea 24 Taranto - Paolo VI, dovendo rientrare a casa. Giunta in prossimità di Piazza Fadini, a causa di una brusca frenata effettuata dal conducente del predetto mezzo, la sig.ra Ruta cadeva rovinosamente per terra procurandosi lesioni personali così come diagnosticato dal locale nosocomio (come comprovato dalla documentazione medica in mia possesso che potrà in ogni momento essere da Voi visionata).

Il fatto avveniva alla presenza di numerosi testimoni.

Tutto quanto innanzi premesso, in nome e per conto della sig.ra Ruta Cosima, che mi hanno conferito espresso mandato ad agire contro di voi

Vi intimo

di risarcire sollecitamente tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali (ivi compreso il danno biologico e morale) subiti dalla mia assistita, oltre rivalutazione, interessi e spese legali per il presente intervento.

Vogliate pertanto, entro e non oltre 15 gg. dalla presente, prendere contatto con il sottoscritto difensore al fine di addivenire ad un accordo transattivo oppure fornire il nominativo e i dati identificativi di polizza della eventuale compagnia assicurativa che Vi manleva.

La presente vale quale formale messa in mora ed è interruttiva dei termini di prescrizione.

Distinti saluti.

Taranto lì, 16.10.2009

Avv. Mariangela Fedele

