

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, 03/07/2009

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 **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/05/2009 A POL. 25440112
AMAT SPA (CX015XG) / MANNAVOLA MARCO
NS. RIF. 170/NS/09

FACENDO SEGUITO AL NS. FAX DEL 29/05 U.S., DI PARI OGGETTO, VI
TRASMETTIAMO DICHIARAZIONE RILASCIATA IN DATA ODIERNA DAL NS.
DIPENDENTE **CHIAROFONTE FRANCESCO**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

06 LUG. 2009 08:15

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	06 LUG. 08:14	01'05	TX	03	OK

RAPPORTO TX

03 LUG. 2009 12:03

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	03 LUG. 12:03	00'42	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
170/NS/09	23/05/2009	19.50	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
20	TALSANO - CORSO VITTORIO EMANUELE				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
TALSANO - PORTO MERCANTILE		510	CX 015 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
119100	CHIAROFONTE	FRANCESCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
HORGEN (SVIZZERA)	24-02-65	16-04-96	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ORCHIDEE, 34 - LAMA	D	TA2150602W	TARANTO	11/11/2008	09/09/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
MANNAVOLA MARCO - Nato a Taranto il 17/11/1994			Residente a Taranto in Viale Europa, 182	
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

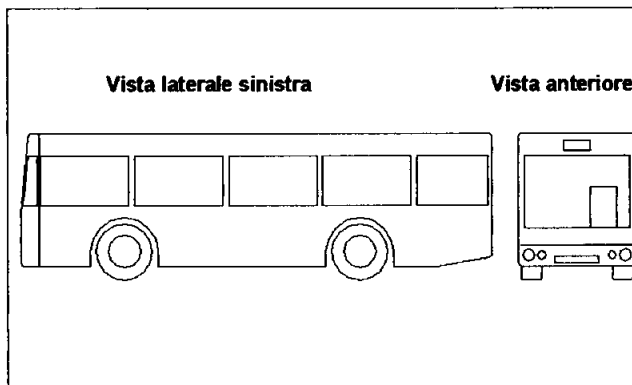
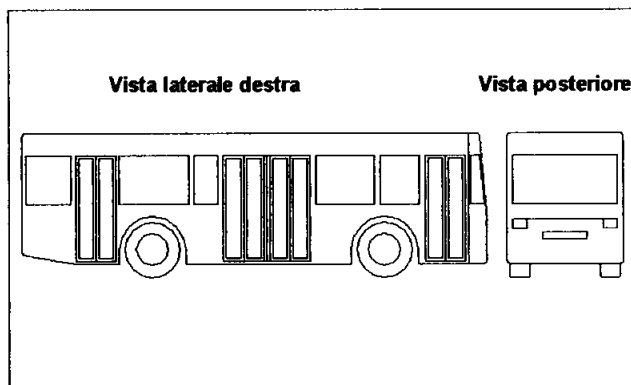
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

☐ 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 DENUNCIA DI INFORTUNIO PROT.9947 DEL 26/05/09 INOLTRATA DAL SIG. **MANNAVOLA MARCO**.

IL BUS N.510 CORRISPONDE ALLA TARGA CX015XG.

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.510, IN SERVIZIO SULLA LINEA 20, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE **CHIAROFONTE FRANCESCO**, IL QUALE RILASCIATA LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:

COME ANCHE DICHIARATO DAL PRESUNTO DANNEGGIATO, IL SOTTOSCRITTO NON E' A CONOSCENZA DELL'ACCADUTO TANTO MENO CI SONO STATE LAMENTI O SEGNALAZIONI DAL DANNEGGIATO IN QUESTIONE.

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, 03/07/09

pagina

2

170/NS/09

Taranto 25/05/2009

Spett.le
AMAT
UFFICIO COMUNICAZIONE SINISTRI
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TAARNT0

Oggetto: Denuncia infortunio

Il sottoscritto Mannavola Marco, nato a Taranto il 17/11/1994 ed ivi residente in Viale Europa 182, con la presente denuncia l'infortunio occorsomi in data 23/05/2009 sul vs autobus n 510 operante sulla linea 20, esattamente in Corso Vittorio Emanuele - Talsano alle 19,50 circa.

Mi mantenevo al corrimano sito nella parte posteriore del mezzo dando le spalle alla porta posteriore, quando, durante l'apertura della stessa, la porta spingeva il gomito del braccio sinistro con il quale mi sorreggevo causandomi una forte contusione al polso, con immediato gonfiore ed un fortissimo dolore.

A causa del forte dolore, accompagnato da 2 miei amici Gianluca Peluso nato a Taranto il 25/01/94 e Davide Dippolito nato a Taranto il 16/05/1994 che erano presenti al momento dell'incidente, scendevo alla fermata successiva, senza aver il tempo di avvisare l'autista, che ignaro dell'accaduto, riprendeva la sua corsa.

Allego alla presente copia del certificato medico del pronto soccorso dell'ospedale SS Annunziata di Taranto e copia dell'abbonamento mensile come titolo di viaggio.

In fede

Mannavola Marco

Genitore

Mannavola Antonio

TEL 099-7310253

9967
Prot. N. 26 MAG. 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 TRAFICO ☐
URG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STO. STAFF QUALITA' ☐

26/5

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

Nº 7388

Data 23/5/09
Orario di Ingresso 20.40
Orario di Uscita 22.30

Cognome MANNAVOCA Nome MARCO Sesso M
Luogo e data di nascita TA 17/11/99
Residenza TARANTO VIALE EUROPA 182
Documento d'identità

Diagnosi Trauma di schiena/lumbari
falso scacco al collo durante capello - frenatura

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

fa falso scacco

Consulenze ORTOPEDIA

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ ☐ Risccontro 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
☐ Morso di animali ☒ Accidentale

Data dell'incidente 23/5/09 16.15.50 Luogo dell'incidente TARANTO (quadrante 20)

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ ☐

Ricovero: ☒ ☐ Reparto

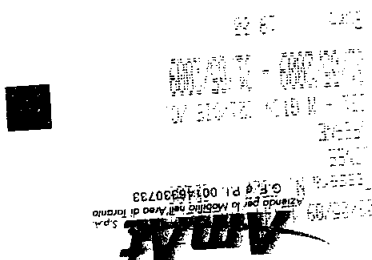
Note After caso di caso, ottobre.

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

74100 TARANTO - Via Cesare Battisti, 657
N° 065026



AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto
Cod. Fis. P.I. 00146330733 - Reg. Imprese di T.A. n° 00146330733
Capitale sociale versato € 2.400.000,00



Tessera di Abbonamento

Numero F527
Note
Scadenza 05/09/2011
Titolare MANNAVOLA MARCO
Nato il 17/11/1994

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 _____	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>1225</u> ALLE ORE <u>1825</u> LINEA <u>20</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>MASTROVITO GIUSEPPE</u>	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

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

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

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

n° _____ del _____ :

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

/ ore 2.30

Taranto, li 26 GIU. 2009

Prot. 12348 UAG

Egr. Sig.
Chiarofonte Francesco
Via Orchidee, 34
74122 - TARANTO

OGGETTO: EVENTO DEL 23/05/2009 - Rif. Az. 170/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 l'evento indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 Eff. 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01394-L-7/4/78 - Sp. 31 Ed. 07/05



A. R.

postaprioritaria



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

1701NS/09



137708199646

CHIARO FANTO FRANCESCO
ORCHIDE, 34
74122 TARANTO

Luigi... 30/11 *Carroll*

Firma per...

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Taranto, li 26 GIU. 2009

Prot. n.: 12352 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Sig.
Mannavola Antonio
Viale Europa, 182
74122 - TARANTO

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 23/05/2009 - Mannavola Marco
Ns. Rif. 170/NS/09

Con riferimento all'evento indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 25/05/09, ns. prot. 9947 del 26/05/2009, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa** e alla **Iacobino Insurance Brokers Srl**.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni  Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 FAX 0445 - S. J. F. 01/05



A. R.

postaprioritaria



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

1/20/15/09

AVVISO DI RICOVERO

13770814957 X

PANNAVOLO ANTONIO

LE EUROPA, 182

741129 TARANTO

Stefano

03 LUG. 2009

SA

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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, 29/05/2009

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 **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/05/2009 A POL. RCV N. 25440112
AMAT SPA (CX015XG) / MANNAVOLA MARCO
NS. RIF. 170/NS/09

VEDI ALLEGATI.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 6

RAPPORTO TX

29 MAG. 2009 11:09

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	29 MAG. 11:05	04'41	TX	06	OK

PAPPERTO TX

29 MAG. 2009 10:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	29 MAG. 10:45	01'25	TX	06	OK

25640112

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
170/NS/09	23/05/2009	19.50	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
20	TALSANO - CORSO VITTORIO EMANUELE				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
TALSANO - PORTO MERCANTILE		510	CX 015 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
119100	CHIAROFONTE	FRANCESCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
HORGEN (SVIZZERA)	24-02-65	16-04-96	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ORCHIDEE, 34 - LAMA	D	TA2150602W	TARANTO	11/11/2008	09/09/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
MANNAVOLA MARCO - Nato a Taranto il 17/11/1994			Residente a Taranto in Viale Europa, 182	
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

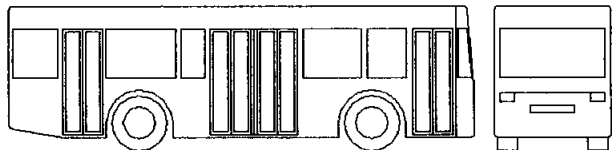
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

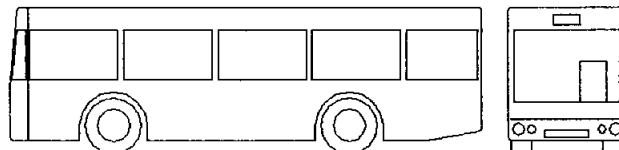
Vista laterale destra

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 DENUNCIA DI INFORTUNIO PROT.9947 DEL 26/05/09 INOLTRATA DAL SIG. **MANNAVOLA MARCO**.

IL BUS N.510 CORRISPONDE ALLA TARGA CX015XG.

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.510, IN SERVIZIO SULLA LINEA 20, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE **CHIAROFONTE FRANCESCO**, IL QUALE E' STATO, COMUNQUE, INVITATO A RECARSÌ PRESSO L'UFFICIO SINISTRI AZIENDALE PER ESSERE MESSO AL CORRENTE DELL'EVENTO.

CI RISERVIAMO DI TRASMETTERE, NON APPENA IN NS. POSSESSO, EVENTUALI OSSERVAZIONI DEL DIPENDENTE SUL CASO IN QUESTIONE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

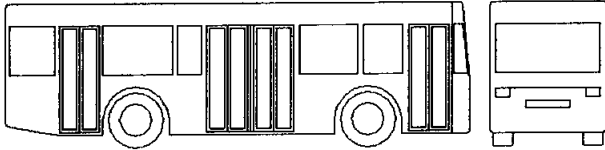
Il Conducente

TA, 29/05/09

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

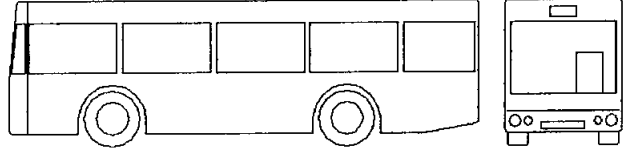
Vista laterale destra

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 DENUNCIA DI INFORTUNIO PROT.9947 DEL 26/05/09 INOLTRATA DAL SIG. **MANNAVOLA MARCO**.

IL BUS N.510 CORRISPONDE ALLA TARGA CX015XG.

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.510, IN SERVIZIO SULLA LINEA 20, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE **CHIAROFONTE FRANCESCO**, IL QUALE E' STATO, COMUNQUE, INVITATO A RECARSÌ PRESSO L'UFFICIO SINISTRI AZIENDALE PER ESSERE MESSO AL CORRENTE DELL'EVENTO.

CI RISERVIAMO DI TRASMETTERE, NON APPENA IN NS. POSSESSO, EVENTUALI OSSERVAZIONI DEL DIPENDENTE SUL CASO IN QUESTIONE.

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, 29/05/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
170/NS/09	23/05/2009	19.50	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
20	TALSANO - CORSO VITTORIO EMANUELE				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TALSANO - PORTO MERCANTILE	510	CX 015 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
119100	CHIAROFONTE	FRANCESCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
HORGEN (SVIZZERA)	24-02-65	16-04-96	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ORCHIDEE, 34 - LAMA	D	TA2150602W	TARANTO	11/11/2008	09/09/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
MANNAVOLA MARCO - Nato a Taranto il 17/11/1994			Residente a Taranto in Viale Europa, 182	
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

Taranto, li 19/05/2009

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.163/NS/09 del 22/05/2009
Utente: **Gasbarro Gabriella** nata il 20/09/93

Sinistro n.170/NS/09 del 23/05/2009
Utente: **Mannavola Marco** nato il 17/11/94 (tessera F527)

Sinistro n.113/NS/09 del 04/04/2009
Utente: **Macripò Anna** nata il 21/04/1940

Sinistro n.113/NS/09 del 04/04/2009
Utente: **Tanese Maria** nata il 06/10/1967

Sinistro n.197/NS/09 del 28/05/2009
Utente: **Maffei Lelia Rita** nata a Taranto il 30/05/1991 (tess.B13441)

Vogliate comunicarci se gli utenti indicati in oggetto, al momento dei sinistri, erano in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sui bus.

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

Prot. N. 11909
Del 22 GIU. 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 ☐
U/PT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
U/RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐
_____ ☐

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

Tursi

pag. 1