

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, 30/04/2009

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 29/04/2009 A POL. RCV N. 25440102
AMAT SPA (CA359RJ) / DI BELLO MARIA CARMELA
NS. RIF. 136/NS/09

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

30 APR. 2009 16:10

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	30 APR. 16:09	01'06	TX	03	OK

RAPPORTO TX

30 APR. 2009 16:08

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	30 APR. 16:08	00'45	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
136/NS/09	29/04/2009	16.35	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8.	VIA CRISPI	VIA PRINCIPE AMEDEO			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		486	CA 359 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
163190	MONACO	COSTANTINO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
SAN GIOVANNI ROTONDO	06/12/1977	23/09/2000	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Galeso 108	D	TA5172856K	TARANTO	21/07/2004	21/07/2009
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	
DI BELLO MARIA CARMELA - Nata il 14/09/1956			Residente a Taranto in Via Picardi, 4 (Tel.099377579)	
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

CIMOLI MASSIMO 3406878698

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

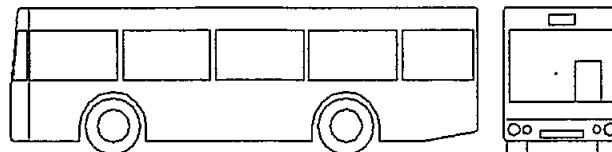
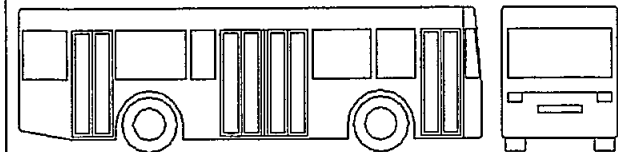
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

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

DA VIA PRINCIPE AMEDEO MI ACCINGEVO A SVOLTARE A DESTRA PER VIA CRISPI. POICHE' IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO ERA PRESENTE UN CAMION IN DOPPIA FILA, PER ESEGUIRE LA MANOVRA DI SVOLTA MI SONO DOVUTO ALLARGARE PIU' DEL DOVUTO. NELLA FASE CONCLUSIVA DELLA SVOLTA MI ACCORGEVO CHE UN PEDONE, DALLA MIA DESTRA, STAVA ATTRAVERSANDO LA STRADA. CONTESTUALMENTE LO STESSO PEDONE NON SI ACCORGEVA DEL BUS IN FASE DI SVOLTA E AVANZAVA. NONOSTANTE L'ARRESTO IMMEDIATO DEL MEZZO IL PEDONE URTAVA IL CAPO CONTRO L'ANGOLARE DESTRO DEL PARABREZZA DEL BUS E POI CADEVA PER TERRA. SUBITO DOPO L'EPISODIO MI SONO FERMATO PER ACCERTARMI DELLE CONDIZIONI DELLA SIGNORA, LA QUALE ERA VISIBILMENTE SPAVENTATA. SUL POSTO INTERVENIVA UN'AMBULANZA DEL 118 PER IL NECESSARIO SOCCORSO MEDICO. IL VIAGGIATORE CIMOLI MASSIMO SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO. PRECISO, INOLTRE, CHE AL MOMENTO DEL FATTO AVEVO LA VISUALE DI DESTRA OSTRUITA DAI PASSEGGERI PRESENTI A BORDO E CHE SOLO GRAZIE ALLA MODERATA ANDATURA DI VIAGGIO E ALLA TEMPESTIVA FRENATA SONO RIUSCITO AD EVITARE UNA SITUAZIONE CHE AVREBBE POTUTO AVERE CONSEGUENZE BEN PIU' GRAVI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

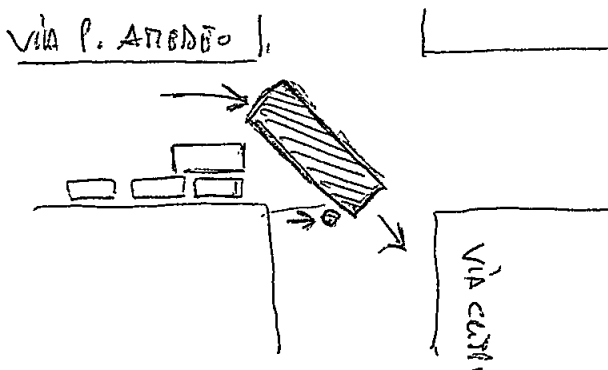
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 30/04/09

pagina

2



25440102

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
136/NS/09	29/04/2009	16.35	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA CRISPI	VIA PRINCIPE AMEDEO			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		486	CA 359 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
163190	MONACO	COSTANTINO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
SAN GIOVANNI ROTONDO	06/12/1977	23/09/2000	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Galeso 108	D	TA5172856K	TARANTO	21/07/2004	21/07/2009
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	
DI BELLO MARIA CARMELA - Nata il 14/09/1956			Residente a Taranto in Via Picardi, 4 (Tel.099377579)	
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	
CIMOLI MASSIMO 3406878698	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

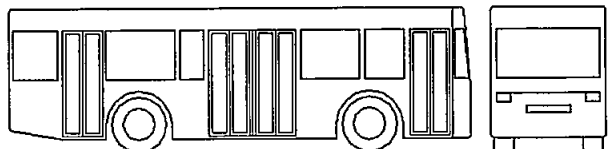
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

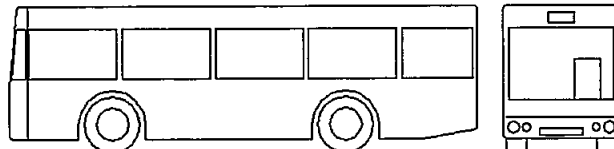
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DA VIA PRINCIPE AMEDEO MI ACCINGEVO A SVOLTARE A DESTRA PER VIA CRISPI. POICHE' IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO ERA PRESENTE UN CAMION IN DOPPIA FILA, PER ESEGUIRE LA MANOVRA DI SVOLTA MI SONO DOVUTO ALLARGARE PIU' DEL DOVUTO. NELLA FASE CONCLUSIVA DELLA SVOLTA MI ACCORGEVO CHE UN PEDONE, DALLA MIA DESTRA, STAVA ATTRAVERSANDO LA STRADA. CONTESTUALMENTE LO STESSO PEDONE NON SI ACCORGEVA DEL BUS IN FASE DI SVOLTA E AVANZAVA. NONOSTANTE L'ARRESTO IMMEDIATO DEL MEZZO IL PEDONE URTAVA IL CAPO CONTRO L'ANGOLARE DESTRO DEL PARABREZZA DEL BUS E POI CADEVA PER TERRA. SUBITO DOPO L'EPISODIO MI SONO FERMATO PER ACCERTARMI DELLE CONDIZIONI DELLA SIGNORA, LA QUALE ERA VISIBILMENTE SPAVENTATA. SUL POSTO INTERVENIVA UN'AMBULANZA DEL 118 PER IL NECESSARIO SOCCORSO MEDICO. IL VIAGGIATORE CIMOLI MASSIMO SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO. PRECISO, INOLTRE, CHE AL MOMENTO DEL FATTO AVEVO LA VISUALE DI DESTRA OSTRUITA DAI PASSEGGERI PRESENTI A BORDO E CHE SOLO GRAZIE ALLA MODERATA ANDATURA DI VIAGGIO E ALLA TEMPESTIVA FRENATA SONO RIUSCITO AD EVITARE UNA SITUAZIONE CHE AVREBBE POTUTO AVERE CONSEGUENZE BEN PIU' GRAVI.

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, 30/04/09

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 486 DATA 29/04/09

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				
1/2	TAMU	5,50	CM	5,40	Del Bordo			
1/2	CM	6,50	TAMU	6,40	Del Bordo			
1/2	TAMU	7,40	CM	8,29	Del Bordo			
1/2	CM	8,30	TAMU	9,30	Del Bordo			
1/2	TAMU	9,32	CM	10,25	Del Bordo			
1/2	CM	10,30	TAMU	11,22	Del Bordo			
1/2	TAMU	11,25	CM	12,20	Del Bordo			
1/2	CM	12,25	CM	13,10	Del Bordo			
1/2	CM	13,10	CM	14,00	Del Bordo	13,55	Briv	
1/2	CM	14,10	CM	14,50	Del Bordo	14,30	UHPB	
1/2	CM	14,55	CM	15,45	Del Bordo	15,30	Briv	
8	CEP	16,15	PM	17,00	Chenaro			
8	PM	17,02	CEP	17,50	Chenaro			
8	CEP	17,50	PM	18,55	MAIORANO ENZO			
8	PM	18,55	CEP	19,50	MAIORANO ENZO			
8	CEP	19,50	PM	20,50	MAIORANO ENZO			
8	PM	20,50	CEP	21,43	MAIORANO ENZO			
8	CEP	21,50	PM	22,50	MAIORANO ENZO			
8	PM	23,00			MAIORANO ENZO			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																							
DALLE ORE <u>5.20</u>																																																																																																																							
ALLE ORE <u>12.20</u>																																																																																																																							
LINEA <u>1/2</u>																																																																																																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>del Bevo Francesco</u>																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto Illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto Illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto Illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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																																																																																																																					
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 _____

In sostituzione 429 al cap dopo aver effettuato il giro di TAZ con la
 429; Alfonso

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

/ ore 2.10

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, 06/05/2009

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 29/04/2009 A POL. RCV N.25440102
AMAT SPA (CA359RJ) / DI BELLO MARIA CARMELA
NS. RIF. 136/NS/09**

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, PER VS. OPPORTUNA CONOSCENZA, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALLA SIG.RA **DI BELLO MARIA CARMELA**.
DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

06 MAG. 2009 09:53

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	06 MAG. 09:52	01'20	TX	03	OK

RAFFORTO TX

06 MAG. 2009 09:51

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 MAG. 09:50	00'50	TX	03	OK

136/NS/09

Di Bello Maria Carmela
Via Picardi n° 4
74121 Taranto
Tel. 099377579

Spett.le **A M A T**
Ufficio Sinistri
Via C. Battisti, 657
74121 Taranto

Con la presente io sottoscritta, DI BELLO MARIA CARMELA, nata a Taranto il 14.09.1956 ed ivi residente alla via Picardi n°4, denuncio quanto segue.

In data 29 aprile 2009, alle ore 16.30 circa, venivo investita a Taranto da un bus Amat (riferito dall'autista n. 486), mentre attraversavo a piedi via Crispi all'altezza dell'incrocio con via Principe Amedeo; a seguito dell'impatto con il bus venivo scaraventata a terra e successivamente soccorsa da alcuni passanti e dallo stesso autista del bus investitore.

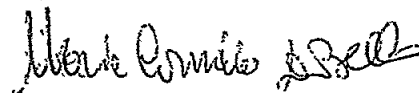
Sottoposta alle prime cure mediche dai sanitari del 118, accorsi sul luogo dell'incidente, dagli stessi mi è stata comunque consigliata una consulenza al Pronto Soccorso del SS. Annunziata, dove sono stata accompagnata per ulteriori accertamenti.

Allego alla presente copia della certificazione del Pronto Soccorso e mi riservo di presentare alla Vostra compagnia assicuratrice, in sede di definizione dei danni subiti, tutta la documentazione medico-legale e quella relativa alle spese sostenute in conseguenza dell'incidente occorsomi, al fine dell'ottenimento del relativo risarcimento.

Tanto, per gli adempimenti di Vostra competenza.

Resto in attesa di un Vostro cortese sollecito riscontro.

Distinti saluti.



Taranto, 04.05.09

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

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

Direttore F.F.: Dr. Mario CRESCIMBINI
Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N° 5623

Data 29/01/2008

Orario di Ingresso 17:15

Orario di Uscita 17:20

Cognome DI BELLO # Nome M. CRIVELLA Sesso F

Luogo e data di nascita Immo 2 - 14/02/1956

Residenza Immo 2 - 14/02/1956

Documento d'identità

Diagnosi Bt confusion

Prognosi Bt confusion

Accertamenti e terapia effettuata Vnde

P.R.

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Risccontro diagnostico ☒ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

- ☐ Infortunio sul lavoro ☒ Incidente stradale DI BELLO
☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico
☐ Incidente sportivo ☐ Altro
☐ Morsò di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 09/01/2008 Luogo dell'incidente subentro 486

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto Greco FMS al bagno

Note

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

FIRMA

ALUS - TA Presidio Ospedaliero Centrale
Stabilimento S.S. Annunziata
Dipartimento di Medicina e Chirurgia
Unità STANO FRANCESCA
DIRIGENTE MEDICO

01011052.pdf 2

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

136/NS/09

Di Bello Maria Carmela
Via Picardi n° 4
74121 Taranto
Tel. 099377579

Spett.le

A M A T
Ufficio Sinistri
Via C. Battisti, 657
74121 Taranto

Con la presente io sottoscritta, DI BELLO MARIA CARMELA, nata a Taranto il 14.09.1956 ed ivi residente alla via Picardi n°4, denuncio quanto segue.

In data 29 aprile 2009, alle ore 16.30 circa, venivo investita a Taranto da un bus Amat (riferito dall'autista n. 486), mentre attraversavo a piedi via Crispi all'altezza dell'incrocio con via Principe Amedeo; a seguito dell'impatto con il bus venivo scaraventata a terra e successivamente soccorsa da alcuni passanti e dallo stesso autista del bus investitore.

Sottoposta alle prime cure mediche dai sanitari del 118, accorsi sul luogo dell'incidente, dagli stessi mi è stata comunque consigliata una consulenza al Pronto Soccorso del SS.Annunziata, dove sono stata accompagnata per ulteriori accertamenti.

Allego alla presente copia della certificazione del Pronto Soccorso e mi riservo di presentare alla Vostra compagnia assicuratrice, in sede di definizione dei danni subiti, tutta la documentazione medico-legale e quella relativa alle spese sostenute in conseguenza dell'incidente occorsomi, al fine dell'ottenimento del relativo risarcimento.

Tanto, per gli adempimenti di Vostra competenza.

Resto in attesa di un Vostro cortese sollecito riscontro.

Taranto, 04.05.09

8392

Prot. N	05 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	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

Distinti saluti.

Maria Carmela Di Bello

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 5623

Data 29/03/2008
Orario di Ingresso 17:15
Orario di Uscita 17:20

Cognome DI BILLO # Nome M. CARMELA Sesso F

Luogo e data di nascita Inano 14/09/1956

Residenza Inano 14/09/1956

Documento d'identità

Diagnosi Bicomfusion

Prognosi Bicomfusion

Accertamenti e terapia effettuata Vnde

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Riconcontro 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

☐ Morsò di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 09/01/2008 Luogo dell'incidente autostrada 186

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

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto Greco FMS al bronco

Note

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

FIRMA

A.U.S.L. TA Presidio Ospedaliero Centrale
Stabilimento S.S. Annunziata
Dott. STANO FRANCESCA
DIRIGENTE MEDICO

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

Taranto, li 26 MAG. 2008

Prot. n.: 9998 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Sig.ra
Di Bello Maria Carmela
Via Picardi, 4
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)

e p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 29/04/2009 - Di Bello Maria Carmela
Ns. Rif. 136/NS/09

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 04/05/09, ns. prot. 8392 del 05/05/2009, 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



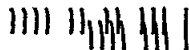
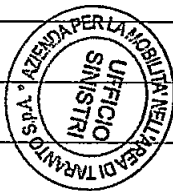
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX 084028) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO

☐ Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



136/US/09

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819902 1

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

Di BELLO MARIA CARMELA

Via

Picardi, 4

C.A.P.

76100

Località

TARANTO

M. Bello

28-5-09

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, 23/07/2009

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 29/04/2009 A POL. RCV N.25440102
AMAT SPA (CA359RJ) / DI BELLO MARIA CARMELA
NS. RIF. 136/NS/09

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, PER VS. OPPORTUNA CONOSCENZA, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.13739 DEL 16/07/2009 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. ANNA MARIA MALVASO PER CONTO DELLA SIG.RA **COFANO ROSA**,
DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 6

RAPPORTO TX

23 LUG. 2009 08:50

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	23 LUG. 08:47	02'43	TX	06	OK

RAPPORTO TX

23 LUG. 2009 08:46

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	23 LUG. 08:45	01'31	TX	06	OK

03 AGO. 2009

Taranto, li

Prot. n.: 14772 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Antonio Santoro
Via Ciro Giovinnazzi, 91
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)

e p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 29/04/2009 - Amat Spa (CA359RJ) / Di Bello Maria Carmela
Ns. Rif. 136/NS/09

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 24/06/09, ns. prot. 12537 del 30/06/2009, 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)

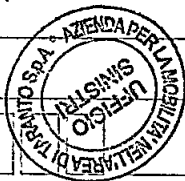
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

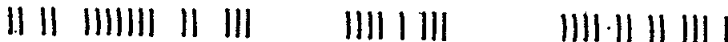
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX W8402E) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a:



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

601nr/921



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770820038 5

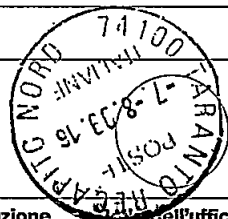
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AV. ANTONIO SANTORO

Via GIUVINAZZI, 91

C.A.P. 74100 Località TARANTO



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

_____ 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 24 giugno 2009

Spettabile
A.M.A.T. s.p.a.
Azienda Municipalizzata
Autotrasporti
Via Cesare Battisti n.657
74100 Taranto

Raccomandata a.r.

~~anticipata a mezzo fax al n. 099.7794247~~

Oggetto: sinistro del 29.04.2009. Richiesta comunicazione dati.

Vs. Rif. 136/NS/09

Formulo la presente in nome e per conto della Sig.ra Di Bello Maria Carmela nata a Taranto il 14.09.1956 ed ivi residente alla Via Picardi n.4, che mi ha conferito incarico per reiterare la richiesta di risarcimento dei danni tutti dalla stessa patiti e patendi in conseguenza del sinistro verificatosi in Taranto sulla Via Crispi in data 29.04.2009 con il Bus Amat n. 486 e richiederVi la comunicazione della targa del bus n. 486 al fine di poter correttamente istruire la relativa pratica con la competente Compagnia Assicuratrice Nationale Suisse s.p.a.

Distinti saluti

12537
Prot. N. 30 GIU. 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 RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

ANTONIO SANTORO
AVVOCATO
Via Ciro Giovinazzi, n° 91
74100 TARANTO



13593481756-1

R

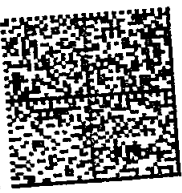
Posteitaliane

Postaraccomandata

€ 3,40

R

0408e34c - 74121



551 - 74100 TARANTO SUCC. 107 (TA) 27.06.2009 12.12

SPETTABILE

AMAFI SPA

VIA CESARE MATTEOTTI N. 657

74121 TARANTO



136/NS/09

Antonio Santoro
avvocato

Taranto, li 24 giugno 2009

Spettabile
A.M.A.T. s.p.a.
Azienda Municipalizzata
Autotrasporti
Via Cesare Battisti n.657
74100 Taranto

Raccomandata a.r.

anticipata a mezzo fax al n. 099.7794247

Oggetto: sinistro del 29.04.2009. Richiesta comunicazione dati.

Vs. Rif. 136/NS/09

Formulo la presente in nome e per conto della Sig.ra Di Bello Maria Carmela nata a Taranto il 14.09.1956 ed ivi residente alla Via Picardi n.4, che mi ha conferito incarico per reiterare la richiesta di risarcimento dei danni tutti dalla stessa patiti e patendi in conseguenza del sinistro verificatosi in Taranto sulla Via Crispi in data 29.04.2009 con il Bus Amat n. 486 e richiederVi la comunicazione della targa del bus n. 486 al fine di poter correttamente istruire la relativa pratica con la competente Compagnia Assicuratrice Nationale Suisse s.p.a.

Distinti saluti

Prot. N. 12211
25 GIU. 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 RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐
☐

[Handwritten signature]

25/6

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 29/04/2009 A POL. RCV N.25440102
AMAT SPA (CA359RJ) / DI BELLO MARIA CARMELA
NS. RIF. 136/NS/09

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, PER VS. OPPORTUNA CONOSCENZA, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.12211 DEL 25/06/2009 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. SANTORO ANTONIO PER CONTO DELLA SIG.RA **DI BELLO MARIA CARMELA.**

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

RAPPORTO TX

03 LUG. 2009 08:27

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	03 LUG. 08:26	00'53	TX	02	OK

RAPPORTO TX

03 LUG. 2009 08:28

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	03 LUG. 08:28	00'31	TX	02	OK

Avv. Anna Maria Malvaso

74100 Taranto - C.so Piemonte, 85

Tel./Fax. (099) 7353933 - 3480145785

Taranto li, 07.06.2009

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N°

13739

Del

16 LUG 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

URG

RAGIONERIA/ECONOMATO

STAFF QUALITA'

Spett.le

A.M.A.T

Via Cesare Battisti

74100 Taranto

National Suisse Ass.ni

Via XXV Aprile, 2

20097 San Donato Milanese

Oggetto: Risarcimento danni fisici

Danneggiata: Cofano Rosa

Vs. assicurato: Bus A.m.a.t.

Formulo la presente in nome e per conto della Sig.ra Cofano Rosa, C.F. CFNRSO68046L049D, nata a Talsano (Ta) 06.04.68 e residente in Via Veneto, 70, al fine di richiederVi il risarcimento delle lesioni riportate in occasione del sinistro occorso in data 29.04.09, ore 16,30.

La Sig.ra Cofano Rosa si trovava a bordo dell'autobus di proprietà della A.m.a.t. Spa di Taranto, linea n.8 alla Via Crispi ang. Via P. Amedeo direz. Centro, allorquando il conducente al fine di evitare l'investimento di un pedone, effettuava una repentina e brusca frenata che provocava la caduta della mia assistita.

In conseguenza del suddetto sinistro la mia stessa riportava lesioni di cui vi allego l'intera documentazione attestante la guarigione senza postumi.

Tanto premesso, Vi invito e diffido nei ristretti termini di legge a risarcire tutti i danni patiti dalla mia assistita, con avvertimento espresso che in caso di indampimento adirò la competente Autorità Giudiziaria, senza ulteriore avviso.

Cordiali saluti.

Avv. Anna Maria Malvaso

AMATA 20-7-1960

List II	
201	SECRET
19	SECRET
18	SECRET
17	SECRET
16	SECRET
15	SECRET
14	SECRET
13	SECRET
12	SECRET
11	SECRET
10	SECRET
9	SECRET
8	SECRET
7	SECRET
6	SECRET
5	SECRET
4	SECRET
3	SECRET
2	SECRET
1	SECRET

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

Direttore F.F. Dr. Mario CRESCIMBINI
Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N° 5690

Data 28/04/2008
Orario di Ingresso 20.20
Orario di Uscita 22.27

Cognome COFANO Nome ROSA Sesso F

Luogo e data di nascita Milano 26/04/68

Residenza Milano Via Vimercato

Documento d'identità

Diagnosi Emorragia per l'ulcera

Prognosi buona

Accertamenti e terapia effettuata

A.U.S.L. TA Presidio Ospedaliero Centrale
Stabilimento S.S. Accettazione
Dott. STANO FRANCESCA
DIRIGENTE MEDICO

P.R.

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ ☐ Risccontro diagnostico ☒ ☐

Specificare se si tratta di:

- ☐ Infortunio sul lavoro
- ☐ Incidente stradale ☒ *Cofano Rosa*
- ☐ Lesioni provocate
- ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
- ☐ Infortunio scolastico
- ☐ Incidente domestico
- ☐ Incidente sportivo
- ☐ Altro
- ☐ Morso di animali
- ☐ Accidentale

Data dell'incidente 27/04/08 Luogo dell'incidente su viale S. Rocco

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ ☐

Ricovero: ☒ ☐ Reparto FANS

Note anamnesi e referto

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

FIRMA

IMBRO E FIRMA DEL MEDICO
Dott. STANO FRANCESCA
DIRIGENTE MEDICO

01011052

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

C.U.P. - REGIONE PUGLIA.
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA
CASSA N. 61 PARTITA IVA: 02026690731
OSP. "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO VIA BRUNO, 1

DATA: 07/05/2009

RICEVUTA TICKET N. 95254

Codice fiscale: CFNRSO68D46L049D
Assistito: COFANO ROSA
Data nascita: 06/04/1968
Residenza: TARANTO
Indirizzo: VIA LOMBARDIA 49
Esenz. ticket: NON ESENTÉ
N.ro ricetta: S 2009000 Y 0000021958
Data Referto: 29/04/2009

N. Referto: 5690

COD. PRESTAZIONE	SEDE	CEN.COS	Q.TA	IMPORTO
R040.VISITA SPEC. PRONTO SOCCORSO	0506	0903	1	19,21
TOTALE PRESTAZIONI				19,21
TOTALE TICKET				19,21

CONTANTE

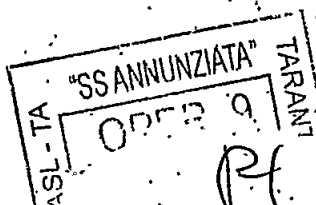
FUORI CAMPO IVA
ART. 4/5 D.P.R. 633/72
E SUCCESSIVE MODIFICHE

ESENTE DA BOLLO
ART. 9 - D.P.R. 642/72
E SUCCESSIVE MODIFICHE

L'addetto alla riscossione
-----510T-----

Legenda sedi operative e centri di costo:
0506 OSP. "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

0903 PRONTO SOCCORSO



Svimservice S.p.A.

Dott. FRANCESCO CAPUZZELLO

Medico Chirurgo
Corso Italia, 211
74100 Taranto
Tel. fax. 099.332436

Dott. FRANCESCO CAPUZZELLO

Medico Chirurgo
Corso Italia, 211
74100 Taranto
Tel. fax. 099.332436

Taranto li 04/05/2009

la Sig.ra COFANO ROSA

nata a TARANTO (TA) il 06/04/1968
residente in Via Veneto 70
74100 TARANTO

SI CERTIFICA CHE

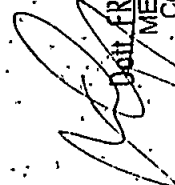
In base alla visita da me effettuata non risulta ancora clinicamente guarita in quanto presenta ancora cervico-brachialgia dx post-traumatica conseguenza del riferito infortunio verificatosi il 29-04-2009

Prognosi clinica di ulteriori giorni: 20 s.c.

Si rilascia su richiesta dell'interessato, per gli usi consentiti dalla legge.

In fede

Dott. FRANCESCO CAPUZZELLO


Dott. FRANCESCO CAPUZZELLO
MEDICO CHIRURGO
Cod. Reg. 50402
Corso Italia, 211 / Tel-Fax 099.332436
74100 TARANTO

Taranto li 25/05/2009

la Sig.ra COFANO ROSA

nata a TARANTO (TA) il 06/04/1968
residente in Via Veneto 70
74100 TARANTO

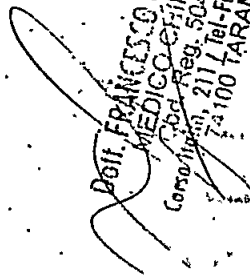
SI CERTIFICA CHE

In base alla visita da me effettuata, risulta clinicamente guarita senza postumi apparentemente evidenti, dalle lesioni riportate nel riferito infortunio verificatosi il 29-04-2009.

Si rilascia su richiesta dell'interessata per gli usi consentiti dalla legge.

In fede

Dott. FRANCESCO CAPUZZELLO


Dott. FRANCESCO CAPUZZELLO
MEDICO CHIRURGO
Cod. Reg. 50402
Corso Italia, 211 / Tel-Fax 099.332436
74100 TARANTO

I Vostri dati anagrafici e fiscali sono da noi registrati e comunicati alla Vostra responsabilità salvo diversa comunicazione. I Vostri dati anagrafici e fiscali sono da noi registrati e comunicati alla Vostra responsabilità salvo diversa comunicazione.

PER QUIETANZA

Causale: Certificazione medico legale

Imponibile 25.00
I.V.A. 5.00
TOTALE Euro 30.00

Residente a
C.F. / P.I.
in Via/P.zza
TARANTO
70
CFNRSD68D46L049D

CENTRO UNIFICATO PRENOTAZIONI

Data: 30-04-2009

OSPEDALE "S. ANNUNZIATA" - TARANTO : 37619/F/1

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
TARANTO / 1
Cod. Fisc. e P. IVA 020266907
CENTRO UNIFICATO PRENOTAZIONI
OSPEDALE "S. ANNUNZIATA" - TARANTO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
TARANTO / 1
Cod. Fisc. e P. IVA 020266907
CENTRO UNIFICATO PRENOTAZIONI
OSPEDALE "S. ANNUNZIATA" - TARANTO

Dott. CAPUZZELLO FRANCESCO

MEDICO CHIRURGO

Corso Italia, 211 - Tel. 332436

74100 TARANTO

Cod. Fisc. CPZ FNC 53520 LOMBA
P. IVA 0034350733

RICEVUTA n. 10/2009

Data 25/05/2009

S. COFANO ROSA C.A.

in Via Veneto 70

C.F. FNC 53520 LOMBA P. IVA 0034350733

DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA O DELLA CESSIONE IMPORTO

certificazione medico legale 50.00

RIEUNTA D'ACCONTO
in caso di rimborso
RIMBORSO

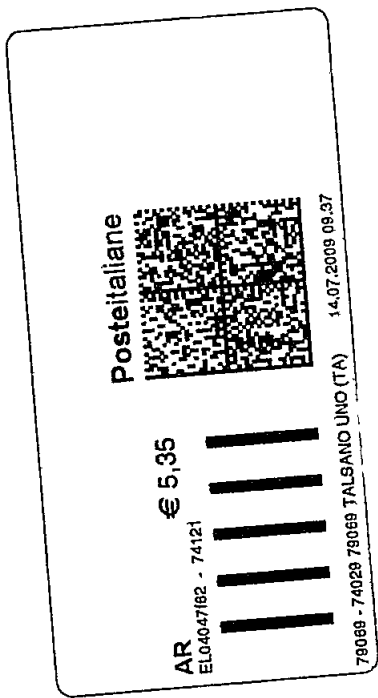
TOTALE 50.00
Bollo 10.00
da pagare € 60.00

La ricevuta rilasciata per prestazioni sanitarie è esente da IVA ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 18 del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni, e soggetta alla vigente imposta di bollo; la ricevuta rilasciata in caso di prestazione di altro genere o di cessione di beni è soggetta ad IVA.

In caso di prestazioni ad onere, l'Unità Sanitaria rilascia, oltre alla ricevuta, anche il documento di acconto, a mezzo del quale viene versata la somma dovuta.

VALORE DA PAGARE

DIO LEGALE
SO ANNA MARIA
e n° 85 - 74100 TARANTO
/Fax 099.7353933
ita IVA: 02574610736



SPETT.LE

A.M.A.T. SPA 657

VIA CESARE BATTI 657

74100 TARANTO

03 AGO. 2009

Taranto, li

Prot. n.: 14770 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Anna Maria Malvaso
Corso Piemonte, 85
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)

e p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 29/04/2009 - Amat Spa / Cofano Rosa
Ns. Rif. 136/NS/09

Facendo seguito alla Vs. nota datata 07/06/09, ns. prot. 13739 del 16/07/2009, per effetto del vigente regolamento di vettura, con la presente siamo a richiedere la trasmissione di copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della Sig.ra Cofano Rosa al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



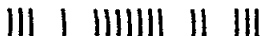
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX 08402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



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



60/5N/961

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

137708200374

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

AN. ANNA MARIA MALVASO

Via

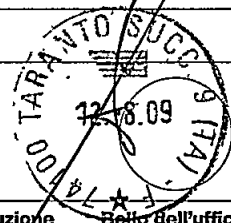
CORSO PIEMONTE. 85

C.A.P.

74100

Località

TARANTO



[Signature]
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bello dell'ufficio
di distribuzione

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

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Taranto, li 28/07/2009

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.136/NS/09 del 29/04/2009
Utente: **Cofano Rosa** nata il 06/04/1968

Sinistro n.213/NS/09 del 14/06/2009
Utente: **Bisignano Angela** nata a Fragagnano (Ta) il 30/09/33
(invalida civile al 100%);

Sinistro n.302/NS/08 del 13/10/2008
Utente: **Longobardo Vincenzo** nato il 26/01/65

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. 29 LUG. 2009
Del 29 LUG. 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 ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

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

Taranto, li 31 LUG. 2009

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

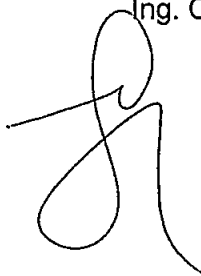
OGGETTO: Vs. richiesta prot. 14404 del 29/07/09.

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

- 302/NS/08 ➤ Il sig. Longobardo Vincenzo nato il 26/01/1965, non è intestatario di alcuna tessera Amat.
- 136/NS/09 ➤ La sig.ra Cofano Rosa nata il 06/04/1968, è intestataria della tessera Amat D1199, con abbonamento non rinnovato nel mese di Aprile 2009.
- 213/NS/09 ➤ La sig.ra Bisignano Angela nata il 30/09/1933, è titolare della tessera Amat n. B17403, valida in abbinamento ai biglietti gratuiti rilasciati ai sensi dell'art. 30 LR 18/2002.

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese



AMAT s.p.a. - Protocollo in Ambo

Prot. N. 14721

Del 03 AGO 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	☐
URC	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 06/05/2009

Spett.le
AMAT SPA
UFFICIO SINISTRI
TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 2118,00 / 09
Sinistro : 001772009000082227 del :27/04/2009 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza :
Assicurato : A.M.A.T. SPA
Controparte : DI BELLO MARIA CARMELA
Targa Veicolo Periziato:PEDONE
Targa Antagonista:CA359RJ

RIF. 138/NS/09

136/NS/09

In riferimento al sinistro emarginato si chiedono ulteriori informazioni circa il passeggero CIMOLI Massimo, il quale si è dichiarato disponibile a testimoniare dell'accaduto.

In attesa di un Vostro riscontro si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
Il Firmatario
Vito Colapietro
R.N.P.A. 4818

8598
Prot. N. 06 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 ☐
ULPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ULRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF CUIAITA' ☐
☐

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 06/05/2009

Spett.le
AMAT SPA
UFFICIO SINISTRI
TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 2118,00 / 09
Sinistro : 001772009000082227 del :27/04/2009 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza :
Assicurato : A.M.A.T. SPA
Controparte : DI BELLO MARIA CARMELA
Targa Veicolo Periziato: PEDONE
Targa Antagonista: CA359RJ

RIF. 138/NS/09

In riferimento al sinistro emarginato si chiedono ulteriori informazioni circa il passeggero CIMOLI Massimo, il quale si è dichiarato disponibile a testimoniare dell'accaduto.

In attesa di un Vostro riscontro si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

CENTRO SERVIZI PERITALI SRI
Il Pagine
Vito Colapietro
R.N.P.A. 4818