

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, 16/04/2009

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 01/04/2009 A POL. RCV N.25440133
AMAT SPA (CX011XG) / DI PIERRO ROSA
NS. RIF. 114/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

16 APR. 2009 11:13

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	16 APR. 11:11	02'22	TX	03	OK

RAPPORTO TX

16 APR. 2009 10:10

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	16 APR. 10:09	00'39	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
114/NS/09	01/04/2009	12.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
25	VIALE MAGNA GRECIA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - PEZZAVILA		512	CX 011 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
119618	CHITI	ARMIDO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-05-52	01-11-82	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via D'Ajala, 5	D	TA2039292	TARANTO	20/01/1978	03/05/2012
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 PIERRO ROSA		Residente a Taranto in Via Calabria, 29		

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

--	--

N° SINISTRO

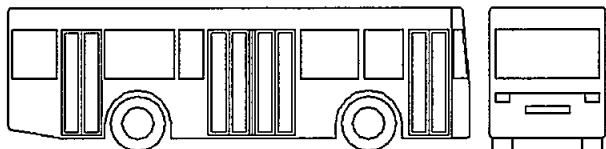
114/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

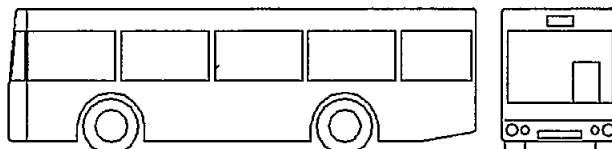
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DOPO AVER EFFETTUATO L'ULTIMA FERMATA DI VIALE MAGNA GRECIA E RIPRESO LA CIRCOLAZIONE UN'AUTOVETTURA IN VELOCITA' MI TAGLIAVA LA STRADA.

RIUSCIVO AD EVITARE L'IMPATTO EFFETTUANDO UNA FRENATA, NON PARTICOLARMENTE BRUSCA, E A SEGUITO DI CIO' UN'ANZIANA SIGNORA, PUR STANDO SEDUTA, A SEGUITO DEL CONTRACCOLPO RICEVUTO DICHAVERA DI LAMENTARE DANNI FISICI.

LA SIGNORA IN QUESTIONE AL MOMENTO NON RITENEVA NECESSARIO FAR INTERVENIRE I MEDICI DEL 118 E PROSEGUIVA NORMALMENTE LA CORSA FINO A DESTINAZIONE.

NON RICEVEVO ULTERIORI SEGNALAZIONI DA PARTE DELL'UTENZA A BORDO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

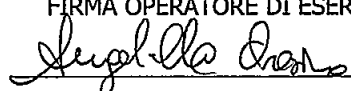
pagina

2

STAMPASID S.p.A. - Monfalcone (TA) - S.2217.1273

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 <u>5,25</u> ALLE ORE <u>11,25</u> LINEA <u>25</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>11,25</u> ALLE ORE <u>17,20</u> LINEA <u>25</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>17,40</u> ALLE ORE <u>24,25</u> LINEA <u>25</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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 _____ :

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

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, 21/04/2009

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 01/04/2009 A POL. RCV N.25440133
AMAT SPA (CX011XG) / DI PIERRO ROSA
NS. RIF. 114/NS/09**

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, PER VS. OPPORTUNA CONOSCENZA, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.7060 DEL 15/04/2009, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. DANIELA QUERO PER CONTO DELLA SIG.RA **DI PIERRO ROSA**.
DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3 + 1

RAPPORTO TX

21 APR. 2009 08:18

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	21 APR. 08:17	01'23	TX	04	OK

RAPPORTO TX

21 APR. 2009 08:20

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	21 APR. 08:19	00'51	TX	04	OK

116/13/09



STUDIO LEGALE
AVV. Daniela QUERO

Via Blandamura n°6 - 74100 TARANTO-☎ e ☎ 0997791201 cell. 338 6408430

Prot. N. **15 APR. 2009**

Taranto, 09 APRILE 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 ☐
ut.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ut.RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

Spett.le
A.M.A.T. in persona del legale
rappresentante pro tempore
Ufficio Sinistri
Via Cesare Battisti n. 657
74100 – TARANTO
Raccomandata a.r.

Fermo la presente in nome e per conto della signora **DI PIERRO Rosa** (nata a TARANTO il 15/12/1950 c.f.: SCLMRS40S53G252G, residente in Taranto alla Via Calabria 24 di professione impiegata) che elegge domicilio presso questo studio ove desidera ricevere ogni comunicazione anche a mezzo fax e nella qualità di **trasportata, per richiederVi il risarcimento del patito danno fisico e per comunicarVi, ad ogni effetto di legge, quanto segue.**

IL 01/04 u.s., alle ore 15,50 circa, la mia assistita viaggiava in qualità di trasportata sull'autobus di proprietà dell'AMAT targato CX 011 XG – linea n. 512 (si allega copia del biglietto ordinario quale titolo di viaggio doc. all.to 1). Detto autobus percorreva il Viale Magna Grecia in Taranto, ad elevata e comunque non consentita velocità per lo stato dei luoghi, quando il suo conducente, effettuava una repentina, imprevedibile e brusca frenata il cui contraccolpo provocava danni fisici alla mia assistita.

Il fatto veniva constatato dal conducente di detto autobus e da testimoni ivi presenti.

A seguito dell'evento dannoso, la mia assistita era costretta a ricorrere alle cure del Pronto Soccorso dell'Ospedale SS Annunziata: quivi le veniva riconosciuta la diagnosi di cui al certificato di P.S. di cui Vi allego copia (doc. all.to 2) con una prognosi di 5 gg s.c. e, comunque, ancora in via di migliore accertamento.

Ciò posto poiché la responsabilità del sinistro è da ascrivere, in via esclusiva a fatto e colpa del conducente dell'autobus di Vs. proprietà, Vi invito a predisporre ogni opportuno adempimento diretto ad accertare e liquidare i danni fisici patiti dalla mia assistita e/o Vi invito e diffido a comunicarmi, nel termine di sette giorni dal ricevimento della presente, il numero di polizza e la ragione sociale della Impresa di Assicurazioni che garantisce per la RCA detto automezzo, in mancanza, decorsi i termini di legge, sarà adita l'Autorità Giudiziaria direttamente nei Vs. confronti.

I patiti danni fisici potranno essere constatati da Vs. fiduciari, nei termini di legge, contattando il mio studio.

Distinti saluti

Avv. Daniela QUERO

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

N° 3139

Data

Orario di Ingresso

Orario di Uscita

Cognome

Nome

Sesso

F

Luogo e data di nascita

Residenza

Documento d'identità

Diagnosi

Prognosi

Accertamenti e terapia effettuata

P.R.

Consulenze

Giunto cadavere

A disposizione A.G.

SI

NO

Riscontro diagnostico

SI

NO

Specificare se si tratta di:

☐ Infortunio sul lavoro

☐ Lesioni provocate

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente sportivo

☐ Morso di animali

☒ Incidente stradale

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☐ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente

Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria:

SI

NO

Ricovero:

NO

SI

Reparto

Note

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

FIRMA

A.U.S.L. TA/1 - Presidio Ospedaliero
CENTRALE - Stabilimento "SS. Annunziata"
S.C. di Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza
Dr. M. MASTROBUONO
DIRIGENTE MEDICO

5120105
17-09-15:45

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

APAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Torino

BiO Biglietto Ordinario
di corsa semplice
N. 1451500 SERIE 2008

URGENTE

Taranto, li 07/05/2009

Egr. Ing.
Gabriele Passeretti
Responsabile Area Tecnica
SEDE

OGGETTO: SINISTRO DEL 01/04/2009
NS. Rif. 114/NS/09

In allegato alla presente Vi rimettiamo la fotocopia di un biglietto ordinario di corsa semplice, trasmessoci da un viaggiatore infortunato, con invito ad esaminarlo e a comunicarci se è stato timbrato sul **bus 512**.

Si confida in un Vs. cortese e sollecito riscontro e a Vs. disposizione per ogni ulteriore chiarimento, porgiamo distinti saluti.

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

Prot. N. 8763
Del 08 MAG 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 ☐
uf.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐
☐

116/15/09



STUDIO LEGALE
AVV. Daniela QUERO

Via Blandamura n°6 - 74100 TARANTO ☎ e 📠 0997791201 cell. 338 6408430

Prot. N

15 APR. 2009

Taranto, 09 APRILE 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' ☐

Spett.le
A.M.A.T. in persona del legale
rappresentante pro tempore
Ufficio Sinistri
Via Cesare Battisti n. 657
74100 – TARANTO
Raccomandata a.r.

Fermo la presente in nome e per conto della signora **DI PIERRO Rosa** (nata a TARANTO il 15/12/1950 c.f.: SCLMRS40S53G252G, residente in Taranto alla Via Calabria 24 di professione impiegata) che elegge domicilio presso questo studio ove desidera ricevere ogni comunicazione anche a mezzo fax e nella qualità di **trasportata, per richiederVi il risarcimento del patito danno fisico e per comunicarVi, ad ogni effetto di legge, quanto segue.**

IL 01/04 u.s., alle ore 15,50 circa, la mia assistita viaggiava in qualità di trasportata sull'autobus di proprietà dell'AMAT targato CX 011 XG – linea n. 512 (si allega copia del biglietto ordinario quale titolo di viaggio doc. all.to 1). Detto autobus percorreva il Viale Magna Grecia in Taranto, ad elevata e comunque non consentita velocità per lo stato dei luoghi, quando il suo conducente, effettuava una repentina, imprevedibile e brusca frenata il cui contraccolpo provocava danni fisici alla mia assistita.

Il fatto veniva constatato dal conducente di detto autobus e da testimoni ivi presenti.

A seguito dell'evento dannoso, la mia assistita era costretta a ricorrere alle cure del Pronto Soccorso dell'Ospedale SS Annunziata: quivi le veniva riconosciuta la diagnosi di cui al certificato di P.S. di cui Vi allego copia (doc. all.to 2) con una prognosi di 5 gg s.c. e, comunque, ancora in via di migliore accertamento.

Ciò posto poiché la responsabilità del sinistro è da ascrivere, in via esclusiva a fatto e colpa del conducente dell'autobus di Vs. proprietà, Vi invito a predisporre ogni opportuno adempimento diretto ad accertare e liquidare i danni fisici patiti dalla mia assistita e/o Vi invito e diffido a comunicarmi, nel termine di sette giorni dal ricevimento della presente, il numero di polizza e la ragione sociale della Impresa di Assicurazioni che garantisce per la RCA detto automezzo, in mancanza, decorsi i termini di legge, sarà adita l'Autorità Giudiziaria direttamente nei Vs. confronti.

I patiti danni fisici potranno essere constatati da Vs. fiduciari, nei termini di legge, contattando il mio studio.

Distinti saluti

Avv. Daniela QUERO

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

N° 3139

Data 1/04/09
Orario di Ingresso 15.50
Orario di Uscita 17.50

Cognome Di Pietro Nome Rosa Sesso F

Luogo e data di nascita TAA 15/11/50

Residenza TAA Via Vigna Sanza 12, 29

Documento d'identità

Diagnosi lussazione del polso destro

Prognosi OS (cure) 25

Accertamenti e terapia effettuata W. M. Orefel 1fl x 25

P.R.

Consulenze Ortopedia

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

Specificare se si tratta di:

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

Data dell'incidente Luogo dell'incidente

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

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto

Note rifiuto del ricovero e dell'assistenza

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/1 - Presidio Ospedaliero
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
S.C. di Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza
Dr. Filippo MASTROBUONO
DIRIGENTE MEDICO

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

Amat
S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Torino

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

BIO Biglietto Ordinario
di corsa semplice
N. 1451500
SERIE 2008.

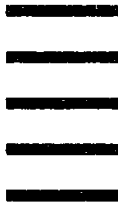
5120146330733

Avv. DANIELA QUERO
Via Blandamura, 6 - 74100 Taranto
Tel. 099.7791201 - Cell 338.6408430

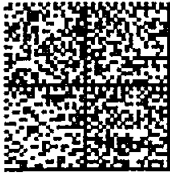
ostaracomanda

R € 3,40

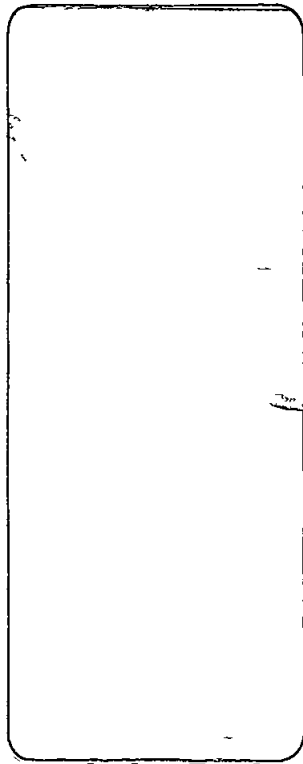
0406d6bb - 74100



Posteitaliane



747 - 74100 TARANTO SUCC 2,79 (TA) 19,04 2009 11 35



Taranto, li 13 MAG. 2009

Prot. n.: 9081 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Daniela Quero
Via Blandamura, 6
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 01/04/2009 - Di Pierro Rosa
Ns. Rif. 114/NS/09

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 09/04/09, ns. prot. 7060 del 15/04/2009, 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

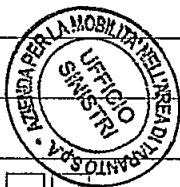
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX 118402E) - SL [4] Ed. 07/05



A. | R.

postaprioritaria

Da restituire a _____



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



M4/NS/09

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819864 5

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AV. DANIELA RUEROVia BLANSAZURA, 6C.A.P. 74100 Località TANANTO

19 MAG. 2009

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:

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

