

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: EVENTO DEL 02/03/2009 A POL. RCV N.23461876
AMAT SPA (CX037XG) / MOTOLESE GIOVANNA
NS. RIF. 102/NS/09

VI ANTICIPIAMO VIA FAX TUTTA LA DOCUMENTAZIONE IN NS. POSSESSO
RELATIVA ALL'EVENTO INDICATO IN OGGETTO.

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 8

1/5
RAPPORTO TX

16 APR. 2009 12:33

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	16 APR. 12:27	05'55	TX	08	OK

RAPPORTO TX

16 APR. 2009 12:35

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	16 APR. 12:33	01'30	TX	08	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
102/NS/09	02/03/2009	16.00	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA LIGURIA	CORSO ITALIA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		519	CX 037 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
110920	CAMASSA	EMANUELE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
CRISPIANO	20-07-1956	01-08-1998	SAN MARZANO DI SAN	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA BONAPARTE N. 57	D	TA5033568X	TARANTO	16/10/1997	02/10/2012
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		
MOTOLESE GIOVANNA - Nata a Taranto il 30/07/70		Residente a Taranto in Via Argentina, 9		
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

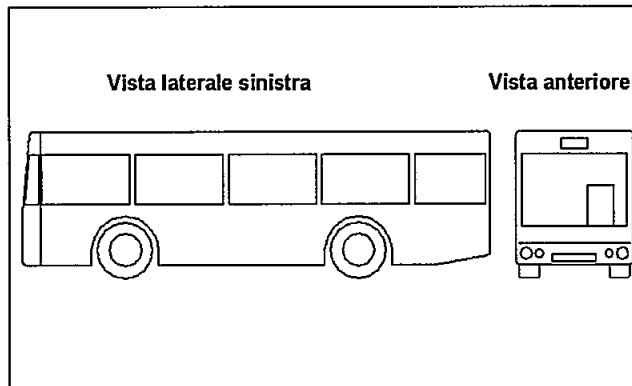
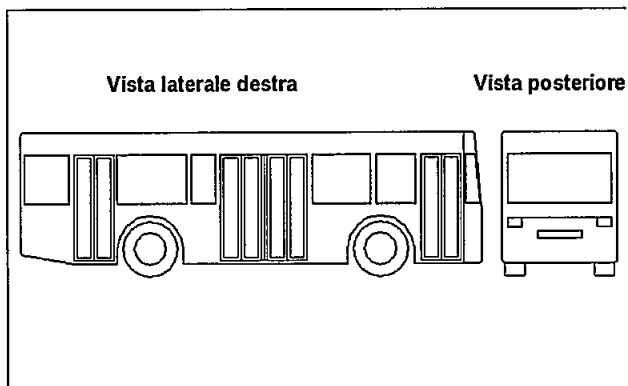
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

N° SINISTRO
102/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI INOLTATA DALLO STUDIO LEGALE CRISTOFARO PER CONTO DELLA SIG.RA MOTOLESE GIOVANNA. TALE RICHIESTA CI E' STATA TRASMESSA VIA FAX IN DATA 26/03/2009 DALLA LOCALE AGENZIA DELLA NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI.

IL BUS N. 519 CORRISPONDE ALLA TARGA CX037XG.

VEDI ALLEGATA DICHIARAZIONE RILASCIATA IN DATA 14/04/2009 DAL DIPENDENTE CAMASSA EMANUELE.

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, 16/04/09

nationale suisse

6580

Prot. N° 07 APR. 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 ☐

UTPT PRODOTTI TRAFFICO ☐

URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐

STQ STAFF QUALITA' ☐

Vostro Interlocutore

Eugenio Re Fraschini

Direzione Tecnica

Servizio Sinistri

Divisione Rami Auto

Tel. +39 02 51603 247

Fax +39 02 51603 288

eugenio.refraschini@nationalesuisse.it

RACCOMANDATA A.R.

Egregio Signor

Avv. Pietro Cristofaro

Via Sorcinelli, 22

74100 Taranto

Spettabile

Amat

San Donato Milanese, 7.4.2008

Sinistro del 2.3.2009 Amat/Motolese

Con riferimento alla Sua richiesta di risarcimento del 17.3 u.s. relativa al sinistro come sopra rubricato e al fine di poter procedere alla formulazione dell'offerta di risarcimento o alla comunicazione dei motivi per cui riteniamo di non poter formulare l'offerta, La invitiamo ad integrare la documentazione precedentemente prodotta, trasmettendoci:

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

In attesa di Suo riscontro porgiamo distinti saluti.

Cordiali saluti.

Nationale Suisse S.p.A.

Sede Legale e Direzione

Generale in Italia

Via XXV Aprile

20097 San Donato Milanese (MI)

Tel. 02 51 60 31

Fax 02 51 46 34

Info@nationalesuisse.it

www.nationalesuisse.it

Nationale Suisse S.p.A.

società unipersonale soggetta all'attività di

direzione e coordinamento da parte della

Compagnia di Assicurazioni "Nationale

Svizzera" Capitale sociale 12.000.000 euro I.V.

R.E.A. di Milano n° 585006

Albo Imprese n° 1.00038

Albo Gruppi Assicurativi n° 013

Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159

Imp. aut. all'esercizio. Assic. con D.M.

6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia

con sistema di management certificato

Nationale Suisse Vita S.p.A.

società soggetta all'attività di direzione e

coordinamento da parte di

Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale

8.000.000 euro I.V.

R.E.A. di Milano n° 1242210

Albo Imprese n° 1.00071

Albo Gruppi Assicurativi n° 013

Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157

Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.

16-05-88 (G.U. 22-06-88 n° 145) Compagnia

con sistema di management certificato

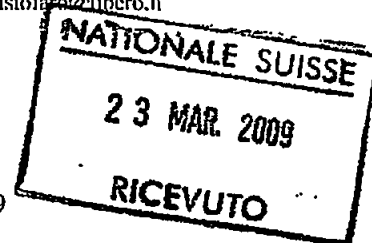
STUDIO LEGALE CRISTOFARO

74100 Taranto - Via Sorcinelli, 22 - Tel. e fax 099/330835 - e-mail: studiocristofaro@libero.it
C.F. CRSPTR40P18L049T P.I. 00215670738

AVV. PIETRO CRISTOFARO

AVV. DANIELA CRISTOFARO
AVV. GIANLUCA CRISTOFARO
AVV. PIETRO PALASCIANO
DOTT. MAURO AZEGLIO
DOTT. SSA ALESSIA CRISTOFARO

Taranto, 17/03/2009



Spett.le
Nationale Suisse
via XXV Aprile, 2
20097 - SAN DONATO MILANESE

Pratica : Motolese Giovanna/Amat+Nationale Suisse
ns.rif. (20090039)
Oggetto : sin. del 2.3.09

La sig.ra **Motolese Giovanna** nata a Taranto il 30.7.70 c.f. MTLGNN70L049Q casalinga mi ha dato incarico di richiederVi il risarcimento dei danni per le lesioni subite mentre era trasportata sul bus n.519 Linea 8 del Vs. assicurato Amat.

Si allega copia del certificato del Pronto Soccorso rilasciato dal Presidio Ospedaliero centrale Stabilimento "SS. Annunziata" di Taranto, copia del biglietto di corsa e si attesta che non ha diritto a prestazioni da parte di Enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

L'incidente ebbe a verificarsi alle ore 16,00 circa tra via Liguria e C.so Italia a seguito di una brusca frenata del bus.

La presente ai sensi e per gli effetti del D.lgs del 7.9.05 n. 209.

Distinti saluti

Avv. Pietro Cristofaro

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° 0555

Data 3/3/09
Orario di Ingresso 9.00
Orario di Uscita 11.15

Cognome Motolese Nome Giovanna Sesso **F**
Luogo e data di nascita TA 30.2.70
Residenza TA Via Argentina, 9
Documento d'identità _____

Diagnosi Frattura distale e comminata gamba sinistra

Prognosi SCOMPENSAZIONE FRATTURA **P.R.**
A.U.S.L. TA/1 Presidio Ospedaliero
Centrale - Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pío Damiano DE RUVO
DIRIGENTE MEDICO

Accertamenti e terapia effettuata in Pronto Soccorso

Consulenze Ortopedica ed ref.

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 Caratterizzato in art. 18
☐ Morsò di animali ☒ Accidentale Motolese Giovanna

Data dell'incidente 3/3/09 Luogo dell'incidente ARAT TA N° 8

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ ☐

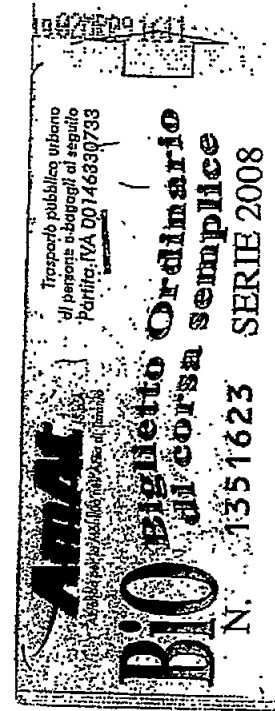
Ricovero: ☒ ☐ Reparto _____

Note Per la ref. ortopedica - Prescrizione BLUFEN 600
Cef. Greco

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 Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pío Damiano DE RUVO
DIRIGENTE MEDICO



102/VS/09

Taranto, li 14/04/2009

Spett.le
Ufficio Sinistri AMAT Spa
SEDE

Con riferimento alla richiesta di risarcimento danni inoltrata dallo studio legale Cristofaro per conto della Sig.ra Motolese Giovanna il sottoscritto Camassa Emanuele dichiara quanto segue:

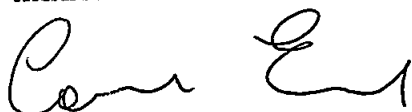
SONO ALL'OSCURO DEI FATTI LAMENTATI IN QUANTO, GIORNO 02/03/2009 ALLE ORE 16.00 CIRCA, NESSUN VIAGGIATORE SI E' PRESENTATO DAL SOTTOSCRITTO PER LAMENTARSI DI AVER RIPORTATO DANNI FISICI A SEGUITO DI UNA PRESUNTA BRUSCA FRENATA.

PRECISO ANCHE CHE DURANTE LA CORSA DI LINEA 8 EFFETTUATA CON PARTENZA DAL RIONE "CEP" ALLE ORE 15.50 E ARRIVO AL CAPOLINEA DI "PORTO MERCANTILE" ALLE ORE 16.50, NULLA DI RILEVANTE ACCADEVA, E ANCHE NEL PROSEGUIMENTO DEL TURNO LAVORATIVO ALLA GUIDA DEL BUS 519.

COME DA REGOLAMENTO DI VIAGGIO AFFISSO SU OGNI AUTOBUS AZIENDALE LA PRESUNTA VIAGGIATRICE INFORTUNATA AVREBBE DOVUTO PRONTAMENTE SEGNALARMI L'ACCADUTO E, INVECE, RIBADISCO NESSUNA SEGNALAZIONE RICEVEVO DA PARTE DELL'UTENZA. TRA L'ALTRO, SE FOSSI VENUTO A CONOSCENZA DI TALE EPISODIO AVREI SENZA INDUGIO CHIAMATO I MEDICI DEL 118 PER IL PRONTO SOCCORSO MEDICO. E' DA RILEVARE, INOLTRE, CHE LA VIAGGIATRICE SI E' RECATA AL PRONTO SOCCORSO IL GIORNO SUCCESSIVO AL FATTO LAMENTATO. INOLTRE DICHIARO CHE LA LETTERA DEL LEGALE CHE MI E' STATA SOTTOPOSTA E' DIFFORME E NON RISPETTOSA DEL REGOLAMENTO DI VETTURA.

Distinti saluti

CAMASSA EMANUELE
Matricola 110920



Taranto, li 06 APR. 2009

Prot. 6558 UAG

Egr. Sig.
Camassa Emanuele
Via Bonaparte, 57
74020 - S. MARZANO (TA)

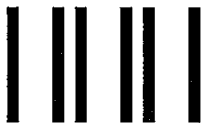
OGGETTO: SINISTRO DEL 02/03/2009 - BUS 519 - Rif. Az. 102/NS/09

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

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX WS402E) - SL [4] Ed. 07/05

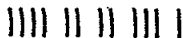
Da restituire a

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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐



102/105/09



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819790 7

Numero

Data di spedizione

 Dall'ufficio postale di

Destinatario CAMASSA EMANUELEVia BONA PARTO, 57C.A.P. 74020 Località S. MARZANO (TA)

C. Camassa 11/04/09
Firma per esteso del ricevente Data Firma dell'incaricato alla distribuzione

(Nome e Cognome)

Bollo dell'ufficio di distribuzione



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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



102/NS/09

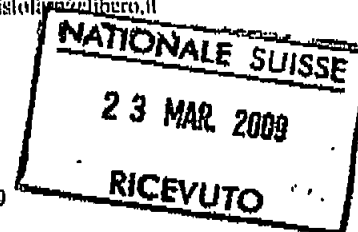
STUDIO LEGALE CRISTOFARO

74100 Taranto - Via Sarcinelli, 22 - Tel. e fax 099/330835 - e-mail: studioeristolani@libero.it
C.F. CRSPTR40P18L049T P.I. 00215670738

AVV. PIETRO CRISTOFARO

AVV. DANIELA CRISTOFARO
AVV. GIANLUCA CRISTOFARO
AVV. PIETRO PALASCIANO
DOTT. MAURO AZEGLIO
DOTT. SSA ALESSIA CRISTOFARO

Taranto, 17/03/2009



Spett.le
Nationale Suisse
via XXV Aprile, 2
20097 - SAN DONATO MILANESE

Pratica : Motolese Giovanna/Amat+Nationale Suisse
ns.rif. (20090039)
Oggetto : sin. del 2.3.09

La sig.ra **Motolese Giovanna** nata a Taranto il 30.7.70 c.f. MTLGNN70L049Q casalinga mi ha dato incarico di richiederVi il risarcimento dei danni per le lesioni subite mentre era trasportata sul bus n.519 Linea 8 del Vs. assicurato Amat.

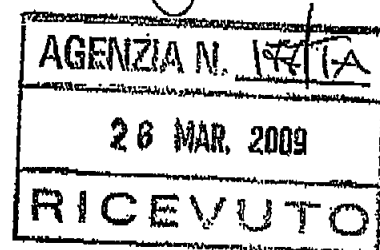
Si allega copia del certificato del Pronto Soccorso rilasciato dal Presidio Ospedaliero centrale Stabilimento "SS. Annunziata" di Taranto, copia del biglietto di corsa e si attesta che non ha diritto a prestazioni da parte di Enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

L'incidente ebbe a verificarsi alle ore 16,00 circa tra via Liguria e C.so Italia a seguito di una brusca frenata del bus.

La presente ai sensi e per gli effetti del D.lgs del 7.9.05 n. 209.

Distinti saluti

Avv. Pietro Cristofaro



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° 0555

Data 3/3/09
Orario di Ingresso 9.00
Orario di Uscita 11.15

Cognome Notolse Nome Giovanna Sesso **F**

Luogo e data di nascita TA 30.1.70

Residenza TA Via Argentina, 9

Documento d'identità

Diagnosi trauma d'arto e contusivo g.c.u.s.

Prognosi SCORPEL M. P. A. T. A. I. Presidio Ospedaliero
Centrale Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RUVO
DIRIGENTE MEDICO **P.R.**

Accertamenti e terapia effettuata in R. g.c.u.s.

Consulenze ortopedica ed ref.

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 Contuso in auto
☐ Morsò di animali ☐ Accidentale Notolse Giovanna

Data dell'incidente 3/3/09 Luogo dell'incidente ANATTA N° 8

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ ☐

Ricovero: ☒ ☐ Reparto BLUFEN 600

Note Ref. ortopedico

C. Crescimbin

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

FIRMA

A.U.S.L. TA1 - Presidio Ospedaliero
Centrale Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pio Damiano DE RUVO
DIRIGENTE MEDICO

URGENTE

Taranto, li 06/04/2009

Egr. Ing.
Gabriele Passeretti
Responsabile Area Tecnica
SEDE

OGGETTO: SINISTRO DEL 02/03/2009
NS. Rif. 102/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 519**.

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

leubr

6489

Prot. N. _____

Del 06 APR. 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	☐
utPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
utRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 519 DATA 02.03.09

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				
BIS	PVILA	5,50	P.MER	6,15	CAFARO VITTORIO			
8	P.VI	6,45	P.MER	8,20	CAFARO VITTORIO			
PROV	SEVOLA SALV.	9,15	P.EAST	10,15	CAFARO VITTORIO			
PROV	TAMB	10,30	PSCIA		CAFARO VITTORIO			
8	CEP	12,17	P.M.	13,10	ELETTIO			
BIS	P.M.	13,20			ELETTIO			
15,00	P.M.	CEP		15,50	CAVANA			
8	CEP	15,50	P.M.	18,50	V			
8	P.M.	16,50	CEP		CAVANA			
8	CEP	17,50	P.M.	18,45	Toca			
8	P.M.	18,50	CEP	19,50	Toca			
8	CEP	19,50	P.M.	20,40	Toca			
8	P.M.	20,50	CEP	21,40	Toca			
8	CEP	21,50	P.M.	22,35	Toca			
8	P.M.	23,00	CEP		Toca			

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° 69

DALLE ORE 5.15

ALLE ORE 11.15

LINEA BIS

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Vittorio Dalfaro

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 _____

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 17.50

ALLE ORE 24.15

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Fla Boas

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 disposizione del Capomera Pm in servizio
Dalla AZ 541 Com

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

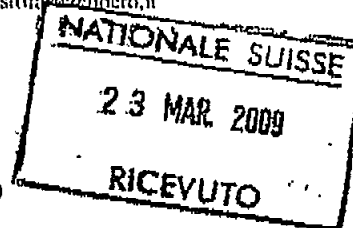
STUDIO LEGALE CRISTOFARO

74100 Taranto - Via Sorcinelli, 22 - Tel. e fax 099/330833 - e-mail: studiocristofaro@zadipiero.it
C.F. CRSPTR40P18L049T P.I. 00215670738

AVV. PIETRO CRISTOFARO

AVV. DANIELA CRISTOFARO
AVV. GIANLUCA CRISTOFARO
AVV. PIETRO PALASCIANO
DOTT. MAURO AZIGLIO
DOTT. SSA ALESSIA CRISTOFARO

Taranto, 17/03/2009



Spett.le
Nationale Suisse
via XXV Aprile, 2
20097 - SAN DONATO MILANESE

Pratica : Motolese Giovanna/Amat+Nationale Suisse
nr.rif. (20090039)
Oggetto : sin. del 2.3.09

La signora **Motolese Giovanna** nata a Taranto il 30.7.70 c.f. MTLGNN70L049Q casalinga mi ha dato incarico di richiederVi il risarcimento dei danni per le lesioni subite mentre era trasportata sul bus n.519 Linea 8 del Vs. assicurato Amat.

Si allega copia del certificato del Pronto Soccorso rilasciato dal Presidio Ospedaliero centrale Stabilimento "SS. Annunziata" di Taranto, copia del biglietto di corsa e si attesta che non ha diritto a prestazioni da parte di Enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

L'incidente ebbe a verificarsi alle ore 16,00 circa tra via Liguria e C.so Italia a seguito di una brusca frenata del bus.

La presente ai sensi e per gli effetti del D.lgs del 7.9.05 n. 209.

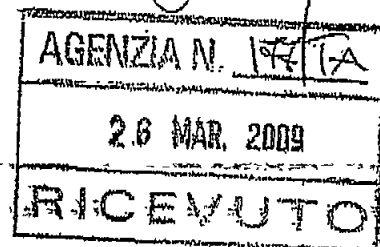
Distinti saluti

Avv. Pietro Cristofaro

AMAT s.p.a. - Protocollo in Antico

Prot. N. **5864**
27 MAR. 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	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐



Si riceve lunedì -- mercoledì -- venerdì dalle ore 17,00 alle 20,00

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° 0555

Data 3/3/09

Orario di Ingresso 9.00

Orario di Uscita 11.15

Cognome Motolese Nome Giuseppe Sesso **F**

Luogo e data di nascita TA 30.2.78

Residenza TA Via Argentina, 9

Documento d'identità

Diagnosi trauma distorsivo e contusivo ginocchio dx

Prognosi SCOMPENSAZIONE **P.R.**
A.U.S.L. TA/1 - Presidio Ospedaliero
Centrale - Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pao Damiano DE RUVO
DIRIGENTE MEDICO

Accertamenti e terapia effettuata in Rx ginocchio

Consulenze ortopedica ed ref

Giunto cadavere ☐

A disposizione A.G. ☐ ☒ NO

Riscontro diagnostico ☐ ☒ SI

AGENZIA N. 188/TA

26 MAR. 2009

RICEVUTO

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 3/3/09

Luogo dell'incidente AMAT TA N° 8

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

Ricovero: ☒ NO ☐ SI

Reparto

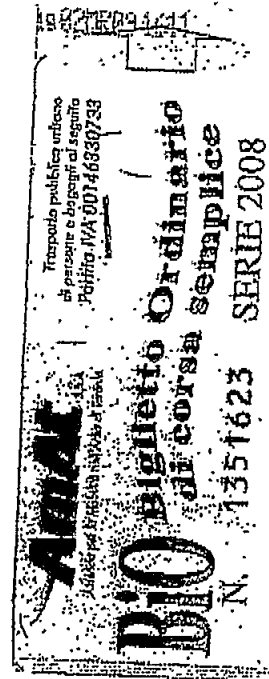
Note

per la ref. ortopedica - Ricovero per BLUFEN 600
per G. Motolese
Il paziente, reso edotto del 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 Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. Pao Damiano DE RUVO
DIRIGENTE MEDICO

A



AGENZIA N. <u>18/TA</u>
26 MAR, 2009
RICEVUTO

Taranto, li 14/04/2009

Spett.le
Ufficio Sinistri AMAT Spa
SEDE

Con riferimento alla richiesta di risarcimento danni inoltrata dallo studio legale Cristofaro per conto della Sig.ra Motolese Giovanna il sottoscritto Camassa Emanuele dichiara quanto segue:

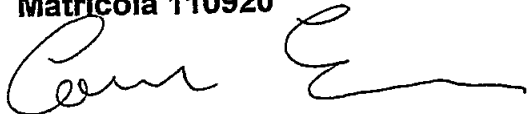
SONO ALL'OSCURO DEI FATTI LAMENTATI IN QUANTO, GIORNO 02/03/2009 ALLE ORE 16.00 CIRCA, NESSUN VIAGGIATORE SI E' PRESENTATO DAL SOTTOSCRITTO PER LAMENTARSI DI AVER RIPORTATO DANNI FISICI A SEGUITO DI UNA PRESUNTA BRUSCA FRENATA.

PRECISO ANCHE CHE DURANTE LA CORSA DI LINEA 8 EFFETTUATA CON PARTENZA DAL RIONE "CEP" ALLE ORE 15.50 E ARRIVO AL CAPOLINEA DI "PORTO MERCANTILE" ALLE ORE 16.50, NULLA DI RILEVANTE ACCADEVA, E ANCHE NEL PROSEGUIMENTO DEL TURNO LAVORATIVO ALLA GUIDA DEL BUS 519.

COME DA REGOLAMENTO DI VIAGGIO AFFISSO SU OGNI AUTOBUS AZIENDALE LA PRESUNTA VIAGGIATRICE INFORTUNATA AVREBBE DOVUTO PRONTAMENTE SEGNALARMI L'ACCADUTO E, INVECE, RIBADISCO NESSUNA SEGNALEZIONE RICEVEVO DA PARTE DELL'UTENZA. TRA L'ALTRO, SE FOSSI VENUTO A CONOSCENZA DI TALE EPISODIO AVREI SENZA INDUGIO CHIAMATO I MEDICI DEL 118 PER IL PRONTO SOCCORSO MEDICO. E' DA RILEVARE, INOLTRE, CHE LA VIAGGIATRICE SI E' RECATA AL PRONTO SOCCORSO IL GIORNO SUCCESSIVO AL FATTO LAMENTATO. INOLTRE DICHIARO CHE LA LETTERA DEL LEGALE CHE MI E' STATA SOTTOPOSTA E' DIFFORME E NON RISPETTOSA DEL REGOLAMENTO DI VETTURA.

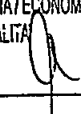
Distinti saluti

CAMASSA EMANUELE
Matricola 110920



Prot. N. 6906
Del 14 APR. 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	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐



TARANTO, li 15/04/09

Ing. Gabriele Passeretti

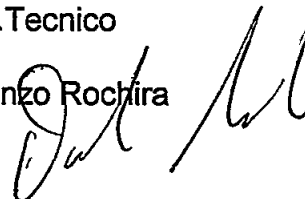
Oggetto. Sinistro del 02/03/09
NS.RIF 102/ns/09

In riferimento al sinistro in oggetto, si comunica che il titolo di viaggio allegato in fotocopia, da verifica risulta timbrato sul bus 519

N.B. si allega biglietto prova

Il C. Tecnico

Vincenzo Rochira



URGENTE

Taranto, li 06/04/2009

Egr. Ing.
Gabriele Passeretti
Responsabile Area Tecnica
SEDE

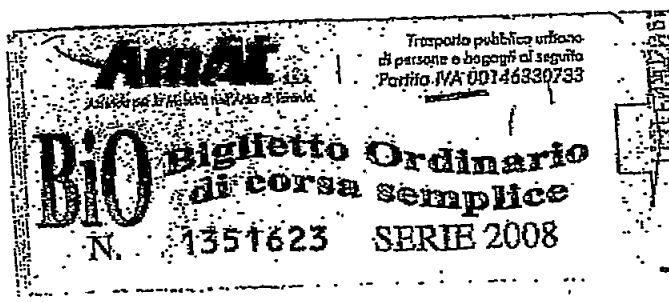
OGGETTO: SINISTRO DEL 02/03/2009
NS. Rif. 102/NS/09

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 519**.

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

clius'



6489

Prot. N. 06 APR. 2009

Del 06 APR. 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	☐
ut.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ut.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Taranto, li 14 MAG. 2009

Prot. n.: 9202 UAG

Egr. Sig.
Camassa Emanuele
Via Bonaparte, 57
74020 - S. MARZANO (TA)

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

OGGETTO: Evento del 02/03/2009
AMAT SPA (CX037XG - 519) / MOTOLESE GIOVANNA
Ns. Rif. 102/NS/09

Con riferimento a quanto indicato in oggetto Le confermiamo che la Sua dichiarazione rilasciata in data 14/04/2009 è stata inviata alla Compagnia Nazionale Suisse Assicurazioni, cui la presente è anche diretta per conoscenza.

La informiamo, inoltre, che l'utente ha trasmesso alla Compagnia di assicurazioni copia del titolo di viaggio ed è stata accertata la sua validazione sul mezzo da Lei condotto.

Tanto per opportuna conoscenza.

Distinti saluti.

neu

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matocchia)



Posteitaliane

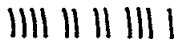
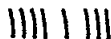
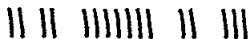
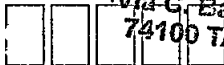


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (ex 119422) - 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



60/54/209

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819862 3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario CATTALIA EMANUELEVia BONA PARTE, 57C.A.P. 74020 Località S. MARZANO (TA)
REMESSE EMANUELEFirma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

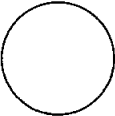
Data

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


Piacenza

RAPPORTO TX

15 MAG. 2009 10:26

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	15 MAG. 10:24	01'33	TX	02	OK

Taranto, li 28/10/2009

Al Capo Unità AA. GG.
D.ssa Tiziana Tursi

SEDE

Oggetto: Verifica titoli di viaggio.
Sin. 102/NS/09

In riscontro alla Vs. nota prot. 6489 del 06/04/2009 si comunica che la timbratura impressa sul titolo di viaggio trasmessoci corrisponde al bus con numero aziendale 519.

Distinti saluti

Prot. N. 20564
Del 04 NOV. 2009

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
SIV	STAFF VOLUMI	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti