

**TRASMISSIONE FAX**

RAPPORTO TX

27 FEB. 2009 16:22

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	27 FEB. 16:20	01'02	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
069/NS/09	23/02/2009	11.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA LAGO DI NEMI	VIA SCOGLIO DEL TONNO			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CEP - PORTO MERCANTILE	456	AZ 479 GR			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
193034	TANGREDI	GIANFRANCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	04-07-51	01-11-82	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DOMENICO SAVINO, 83	D	TA 2012012	TARANTO	06/11/1979	03/11/2009
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		
MAZZA EMILIO - Nato a Taranto il 08/01/31		Residente a Taranto in Via Epiro, 5		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
MOTOLESE IMMACOLATA		Residente a Taranto in Via D'Alò Alfieri, 66		

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		
MORELLO VIVIANA - Nata a Taranto il 05/12/89		Residente a Taranto in Via Lago di Cecita, 19		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
SULPASSO MARIA - Nata a Taranto il 18/06/55		Residente a Taranto in Via Tessaglia, 2		

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

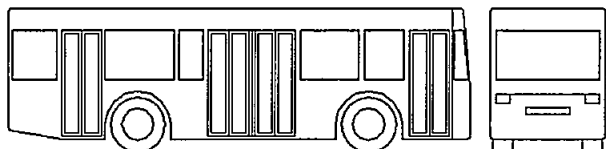
069/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

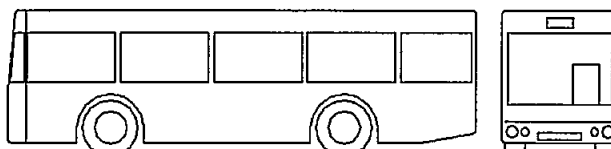
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE DA VIA LAGO DI NEMI GIRAVO A SINISTRA PER VIA SCOGLIO DEL TONNO CON LA RUOTA POSTERIORE SINISTRA DEL BUS STRISCIAVO IL MARCIAPIEDE CHE DELIMITA I DUE SENSI DI MARCIA.
CIO' DETERMINAVA UN SOBBALZO DEL BUS TALE DA FARE SBALLOTTARE L'UTENZA A BORDO.
IN PARTICOLARE I SUINDICATI QUATTRO VIAGGIATORI DICHIARAVANO DI AVER SUBITO DELLE LIEVI CONTUSIONI PER LE QUALI SI RITENEVA NECESSARIO FAR RICORSO ALLE CURE MEDICHE DEI MEDICI DEL 118 DA ME PRONTAMENTE CHIAMATI.
LA CORSA VENIVA INTERROTTA E AD ATTENDERE IL 118 RIMANEVANO IO E I QUATTRO UTENTI SUINDICATI E IL SIG. MOTOLESE VINCENZO PADRE DELLA SIG.NA MOTOLESE IMMACOLATA.
LA SIG.RA SULPASSO MARIA, NONOSTANTE L'ARRIVO DEI MEDICI, NON RITENEVA OPPORTUNO FARSI VISITARE E ANDAVA VIA IN AUTO CON UNA CONOSCENTE.

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, 25/02/09

pagina

2

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 436 DATA 23-02-2007

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				
8	CP	5:20	PH	6:02	FANELLI/C			
"	PH	6:45	CP	7:00	" "			
"	CP	7:20	PH	8:15	" "			
"	PH	8:20	CP	9:15	" "			
"	CP	9:15	PH		" "			
8	PH		CP					
8	ESP	14:25	P.M.		Tancredi (NON SHOWAR)			
"	CEP	13:40	P.M.	14:25	Tancredi			
"	P.M.	14:30	CEP	15:15	Tancredi			
"	CEP	15:18	P.M.	16:10	Tancredi			
8	P.M.	16:12	CEP	17:40	Tancredi			
8	CEP	17:10	PH	18:17	G. S. (no) D. P. 1800	1800	U. B.	
8	PH	18:20	CEP	19:35	G. S. (no) D. P. 1840	1840	ADL.	
8	CEP	19:40	PH	20:20	G. S. (no) D. P. 1840			
8	PH	20:20	CEP	21:40	G. S. (no) D. P. 1840			
8	CEP	21:40	PH	22:08	G. S. (no) D. P. 1840			
8	PH	22:10	CEP	22:55	G. S. (no) D. P. 1840			
8	CEP	23:00			G. S. (no) D. P. 1840			
					Phree			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1		
TURNO DI SERVIZIO n° <u>033</u>		
DALLE ORE <u>5:00</u>		
ALLE ORE <u>11:30</u>		
LINEA <u>8</u>		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>[Firma]</i>		
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	☒	☒
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	☒	☒
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	☒	☒
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2		
TURNO DI SERVIZIO n° _____		
DALLE ORE <u>11:10</u>		
ALLE ORE <u>17:10</u>		
LINEA <u>8</u>		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>[Firma]</i>		
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° <u>1048</u>		
DALLE ORE <u>17:10</u>		
ALLE ORE <u>24:25</u>		
LINEA <u>8</u>		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>[Firma]</i>		
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 _____ : (csp)		
* con la partenza delle ore 11:10 era costretto a fermarsi in corso Annibale x attendere intervento del L18 causa infortunio passeggeri N.B. Alle 19:10 partito dal cap e mi mettono in linea delle pantofole di corso alla su disposizioni cap linea CP. [Firma]		
al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore <u>11:10</u>		

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

Mottola, 05 Marzo 2009

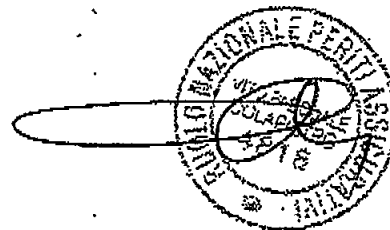
Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 948,00 / 09
Sinistro : 001772009000076637 del :23/02/2009 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 23461854
Assicurato : AMAT SPA
Controparte : A.M.A.T. S.P.A.
Targa Veicolo Periziato:AZ479GR
Targa Antagonista:

ALLA C.A. DOTT.SSA TURSI
VS. RIF. 069/NS/09

In relazione al sinistro emarginato sono a richiederLe, compatibilmente con le esigenze di servizio, la messa a disposizione del veicolo aziendale n. 458, al fine di poter eseguire perizie di riscontro.

In attesa di riscontro sono a porgerLe distinti saluti



6387
Prot. N. **06 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 ☐
U.L.P.T. PRODOTTI TRAFFICO ☐
U.L.R.G. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

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

Mottola, 05 Marzo 2009

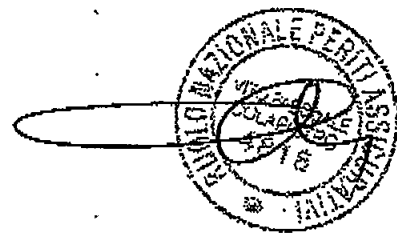
Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 948,00 / 09
Sinistro : 001772009000076637 del :23/02/2009 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 23461854
Assicurato : AMAT SPA
Controparte : A.M.A.T. S.P.A.
Targa Veicolo Periziato:AZ479GR
Targa Antagonista:

ALLA C.A. DOTT.SSA TURSI
VS. RIF. 069/NS/09

*In relazione al sinistro emarginato sono a richiederLe,
compatibilmente con le esigenze di servizio, la messa a disposizione del veicolo aziendale n.
458, al fine di poter eseguire perizia di riscontro.*

In attesa di riscontro sono a porgerLe distinti saluti



Taranto, li 1.8 MAR. 2009

Prot. n.: 5172 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Linda Macinagrossa
Via Marche, 3
74100 - TARANTO

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 23/02/2009 – MORELLO VIVIANA
Ns. Rif. 069/NS/09

Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 05/03/09, ns. prot. 4897 del 13/03/2009, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Vogliate, con l'occasione, comunicarci i dati anagrafici o il codice fiscale della Sig.ra Morello Viviana e trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della Vs. assistita 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 w8422g) - St. [4] Ed. 07/05



Da restituire a _____

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA _____ NTO



Via G. Batt. _____
74100 TARANTO



069/121690

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

1	3	7	7	0	8	1	9	7	5	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

7

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AV. LINDA MACINA GROSSA

Via MARCHE, 3

C.A.P. 74100 Località TARANTO

- PIGLIA -

BB Saverio

26/8/09

Leone

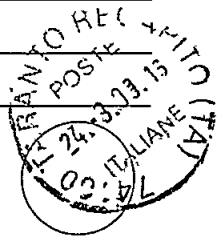
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Inviì 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, 17/03/2009

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:

Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/02/2009 A POL. RCV N.23461854
AMAT SPA (AZ479GR) / MAZZA – MOTOLESE – MORELLO
NS. RIF. 069/NS/09 Sulpasso

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, PER VS. OPPORTUNA CONOSCENZA, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.4897 DEL 13/03/2009, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. LINDA MACINAGROSSA PER CONTO DELLA SIG.RA **MORELLO VIVIANA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

RAPPORTO TX

17 MAR. 2009 17:54

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	17 MAR. 17:53	00'39	TX	02	OK

069/NS/09

AVV. LINDA MACINAGROSSA
TARANTO – VIA Marche, 3 – telefax 099/372073

Racc. ar.

Prot. N. 4897
13 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 ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
UERG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

Spett.le
A.M.A.T. s.p.a.
Ufficio Sinistri
Via C. Battisti,
TARANTO

BM
Taranto, 05.03.2009

Ho incarico dalla signora Viviana MORELLO, che, agli effetti della presente, elegge domicilio presso il mio studio, di ottenerle il risarcimento dei danni conseguiti alla persona, quale trasportata a bordo dell'autobus n. 456 della linea 8 il giorno 23.02.2009 alle ore 11,30 circa, con invito a volere indicare la Compagnia di Assicurazione che copre i danni di detto automezzo.

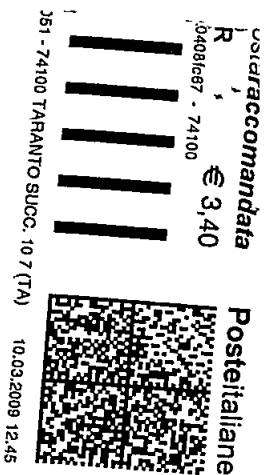
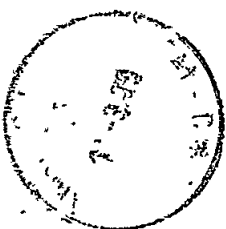
Distinti saluti.

Avv. Linda Macinagrossa
Linda Macinagrossa

AVV. LINDA MACINAGROSSA
TARANTO - via Marche, 3 - telefax 099/372073



Spett.le
A M A T
Via Cesare Battisti, 657
T A R A N T O



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, 17/03/2009

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:

Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/02/2009 A POL. RCV N.23461854
AMAT SPA (AZ479GR) / MAZZA – MOTOLESE – MORELLO
NS. RIF. 069/NS/09 Sulpasso

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, PER VS. OPPORTUNA CONOSCENZA, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.4895 DEL 13/03/2009, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. MARTA MANZONI PER CONTO DELLA SIG.RA **SULPASSO MARIA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

RAPPORTO TX

17 MAR. 2009 17:51

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	17 MAR. 17:50	00'44	TX	02	OK

Taranto, li 1-8 MAR. 2009

Prot. n.: 5171 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Marta Manzoni
Via Gobetti, 2
74100 - TARANTO

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 23/02/2009 – SULPASSO MARIA
Ns. Rif. 069/NS/09

Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 10/03/09, ns. prot. 4895 del 13/03/2009, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Vogliate, con l'occasione, trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della Vs. assistita al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

Meer

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX 064225) - 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



060/15/109

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819751 8

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AV. MARIA MANZONIVia GOBETTI, 2C.A.P. 76100 Località TARANTOFirma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

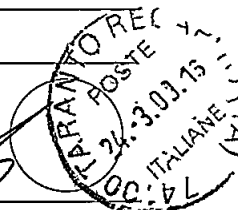
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Avv. Marta Manzoni
Via Gobetti, 2 - 74100 Taranto
Tel. 099/7794634 Fax: 099/7798472

069/NS/09

Prot. N. **1895**
Del **13 MAR. 2009**
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. / P. SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUANTITA' ☐

Taranto, 10 marzo 2009

Spett.le
A.M.A.T. S.p.A.
Via Cesare Battisti 657
74100 Taranto

Ho ricevuto incarico dalla sig.ra Sulpasso Maria, C.F.(SLPMRA55H58Lo49M) di assisterla nella pratica di risarcimento danni fisici subiti dalla sua persona a seguito del sinistro occorso in Taranto in data 23/02/2009 alle ore 11,30 ca., in Via Lago di Monticchio nei pressi dell'intersezione con la Via Scoglio del Tonno.

La mia assistita nelle predette circostanze di tempo e di luogo viaggiava in qualità di terza trasportata a bordo di un autobus di proprietà dell'AMAT S.p.A., linea n. 8 (mezzo contrassegnato con il nr. 456), allorquando a causa di una brusca ed errata manovra di guida posta in essere dal conducente durante la corsa, cadeva subendo lesioni fisiche.

Nelle ore successive all'occorso la sig.ra Sulpasso veniva condotta presso il P.S. SS. Annunziata di Taranto e all'uopo ci si riserva di produrre copia del referto rilasciato dai sanitari di turno.

Vi invito pertanto a risarcire i danni patiti dalla mia assistita.

In difetto di Vs. riscontro sarò costretta a promuovere azione giudiziale contro di Voi.

Distinti saluti.

Avv. Marta Manzoni

Marta Manzoni

Avv. Marta Manzoni
Via Gobetti, 2 - 74100 Taranto
Tel. 099/779463/4 Fax. 099/7796309
Cell. 349-5836575



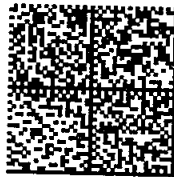
Postaraccomandata

AR € 3,40

ELO409d83d - 74100

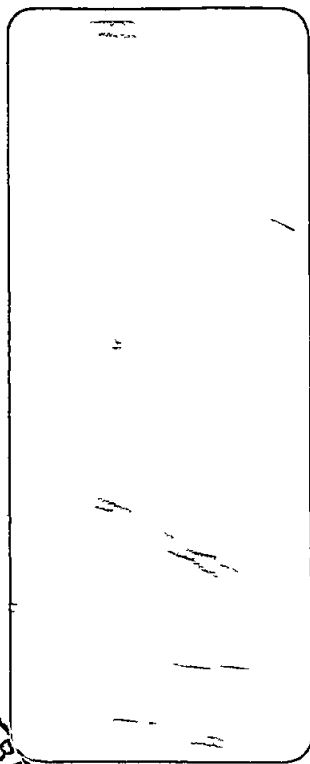


Posteitaliane



79052 - 74100 TARANTO SUCC.11 07 (TA)

10.03.2009 11.52



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, 02/04/2009

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:

Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/02/2009 A POL. RCV N.23461854
AMAT SPA (AZ479GR) / MOTOLESE I. + 3
NS. RIF. 069/NS/09

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, PER VS. OPPORTUNA CONOSCENZA, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT.5581 DEL 25/03/2009, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. ELVIRA CAROLI PER CONTO DELLA SIG.RA **MOTOLESE IMMACOLATA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

12
RAPPORTO TX

02 APR. 2009 11:11

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	02 APR. 11:10	01'11	TX	03	OK

Taranto, li 06/04/2009

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.111/NS/09 del 07/03/2009
Utente: **Palomba Massimiliano** nato il 22/04/77

Sinistro n.080/NS/09 del 07/03/2009
Utente: **Caniglia Anna** nata il 05/02/44

Sinistro n.069/NS/09 del 23/02/2009
Utente: **Motolese Immacolata** nata a Taranto il 13/06/91

Sinistro n.040/NS/09 del 27/02/2009
Utente: **Litti Valentina** nata il 27/03/91 (abb. B13195)

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.

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

per

Prot. N° 6608
Del 07 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	☐
U/LPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U/LRG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

Avv. Elvira Caroli
Via Trieste, 11- 74100 Taranto
Tel. Fax. 099.7797640
Mail: avvelviracaroli@libero.it

069/NS/09

5581

Prot. N°	25 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 ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

Spett.le
AMAT S.p.A.
Via C. Battisti, 657
74100 Taranto

raccomandata a.r.

Oggetto: **sinistro del 23.02.2009; Motolese Immacolata**

Formulo la presente in nome e per conto del sig. Motolese Vincenzo quale esercente la potestà genitoriale sulla figlia minore Immacolata, per richiederVi il risarcimento di tutti i

danni, fisici, patrimoniali e non, occorsi a quest'ultima, in conseguenza dell'evento/sinistro in oggetto, avvenuto mentre la sig.na Motolese Immacolata viaggiava, in Taranto in data 23.02.09 alle ore 11,30, circa a bordo dell'autobus **Amat, tg. AZ479GR, numero matricola 456, linea n. 8.**

Infatti, il conducente del predetto autobus percorreva la via Lago di Nemi quando, nell'effettuare la svolta a sinistra per immettersi sulla via Scoglio del Tonno, con la ruota posteriore sinistra impattava violentemente la piazzola posta a sinistra, salendovi sopra, e, così, provocando un violento scarrocciamento dello stesso autobus che comportava la rovinosa caduta della mia assistita che si trovava regolarmente seduta all'interno del predetto autobus.

L'autista, a seguito dell'accaduto, provvedeva ad arrestare l'autobus ed a chiamare il servizio del 118 che, prontamente interveniva sul posto e, provvedeva al trasporto della sig.na Motolese presso il locale Pronto Soccorso dell'Ospedale SS. Annunziata per le cure del caso come da certificazione qui allegata in copia. Pertanto Vi invito a provvedere al chiesto risarcimento altresì significandoVi che, in difetto, adirò la competente A.G. per la tutela degli interessi e diritti della sig.na Motolese Immacolata.

Distinti saluti

Taranto, li 16.03.2009

Avv. Elvira Caroli



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

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 37152

Data 23/02/09

Orario di Ingresso 1400

Orario di Uscita 1612

Cognome Moxolone

Nome Immacolata

Sesso F

Luogo e data di nascita Ta 13/06/1991

Residenza Ta D'Acò Agheri 66

Documento d'identità

Diagnosi

Rifiuto norme vigenti minore e
continua suicidologia nelle sedi
di recente interventi x l'intera S. cuore

P.R.

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

Accertamenti e terapia effettuata

MS

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 S. Moxolone Vincenzo

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Incidente domestico

☐ Altro

☐ Accidentale

Data dell'incidente 23/02/09

Luogo dell'incidente Autunno Linea 8

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

AUSL TA - Presidio Ospedaliero Centrale
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
S.C. di Medicina e Chirurgia
d'Accettazione e d'Urgenza
Dott.ssa Emilia VESPERTINO
DIRIGENTE MEDICO

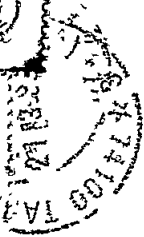
STUDIO LEGALE
 AVV. ELVIRA CAROLI
 Via Trieste II - 74100 TARANTO
 Tel. e Fax 099.7797640



SPETT. LE
 AMAT SPA
 VIA C. BATTISTI N° 657
 74100 TARANTO



R



Taranto, li 07 APR. 2009

Prot. n.: 6644 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Elvira Caroli
Via Trieste, 11
74100 - TARANTO

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 23/02/2009 - MOTOLESE IMMACOLATA
Ns. Rif. 069/NS/09

Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 16/03/09, ns. prot. 5581 del 25/03/2009, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Vogliate, con l'occasione, trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della Vs. assistita 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 IP - MOD. 01304 (EX W9402S) - 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



60/5N/690

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13770819799 7
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AV. ELVIRA CAROLI

Via TRIESTE, 11

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Franco 14.08.1

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:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



5

Prot. N°	21 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
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI
UT	TECNICO
UPT	PRODOTTI TRAFFICO
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO
STQ	STAFF QUALITA'



Taranto, li

20 APR. 2009

Prot. n°: UPT/...

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Vs. richieste prot. 6607 e 6608 tutte del 06/04/09.

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

111/NS/09

➤ Il sig. Palomba Massimiliano nato il 22/04/1977, non è intestatario di alcuna tessera Amat.

080/NS/09

➤ La sig.ra Caniglia Anna nata il 05/02/1944, non è intestataria di alcuna tessera Amat.

069/NS/09

➤ La sig.ra Motolese Immacolata nata il 13/06/1991, non è intestataria di alcuna tessera Amat.

082/NS/09

➤ La sig.ra De Biasi Anna nata il 28/01/1964, non è intestataria di alcuna tessera Amat.

082/NS/09

➤ Il sig. Boccasini Giuseppe nato il 03/08/1987, non è intestatario di alcuna tessera Amat.

040/NS/09

➤ La sig.ra Litti Valentina nata il 27/03/1991, è titolare della tessera Amat n. B13195, con abbonamento per tutto il mese di febbraio 2009 rinnovato il 06/02/2009.

073/NS/09

➤ Il sig. Neve Angelo nato il 20/03/1991, è titolare della tessera Amat n. A29359, con abbonamento per tutto il mese di febbraio 2009 rinnovato il 01/02/2009.

073/NS/09

➤ La sig.ra Neve Noemi nata il 03/03/1994, è titolare della tessera Amat n. G311, non risulta però alcun abbonamento valido per il mese di febbraio 2009.

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese

Società per Azioni con socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: €5.497.272,00 interamente versato