AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

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, 20/11/2009

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 02/514634

A: Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 20/10/2009 A POL. 25440064
AMAT SPA (CA347RJ) / D'ANGIULLI COSIMA
NS. RIF. 316/NS/09

FACENDO SEGUITO AL NS. FAX DEL 18/11 U.S., DI PARI OGGETTO, VI TRASMETTIAMO DICHIARAZIONE RILASCIATA IN DATA 19/11/09 DAL NS. DIPENDENTE **D'ANDRIA VITTORIO.**

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale sottoscritto: € 8.400.000 - Capitale sociale versato: € 8.381.881,75

RAPPORTO TX

20 NOV. 2009 10:42

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	20 NOV. 10:41	01'16	TX	03	OK

RAPPORTO TX

20 NOV. 2009 10:38

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	20 NOV. 10:37	00'43	TX	03	OK

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
316/NS/09	20/10/2009	11.15	APERTO D'UFFICIO

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
11	VIA GALESO	

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - IPERCOOP	474	CA 347 RJ

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
126650	D'ANDRIA	VITTORIO	CONDUCENTE DI LINEA

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	05/05/1969	11/10/2005	TARANTO	74100

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA S. D'ACQUISTO N. 11/A	D	TA5064555U	TARANTO	15/08/1999	04/06/2014

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
D'ANGIULLI COSIMA - Nata a Taranto il 10/01/1953	Residente a Taranto in Via XXV Aprile, Lotto 6 Ed. 31

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

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

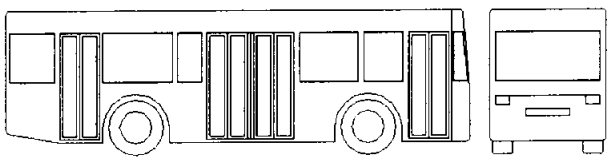
SENZA RESPONSABILITÀ

N° SINISTRO
316/NS/09

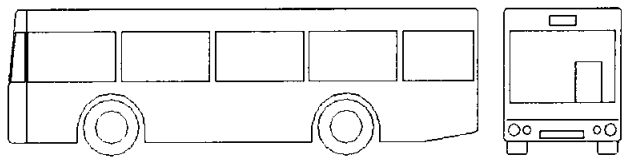
AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra | Vista posteriore



Vista laterale sinistra | Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PROT. 19845 DEL 27/10/2009 INOLTRATA DALLA SIG.RA **D'ANGIULLI COSIMA.**

DICHIARAZIONE DELL'AGENTE **D'ANDRIA VITTORIO**:
IGNORO ASSOLUTAMENTE IL FATTO PER IL QUALE SONO STATO CONVOCATO, IN QUANTO DAL SOTTOSCRITTO NESSUNO SI E' LAMENTATO DI ESSERE CADUTO DURANTE LA DISCESA DAL BUS E DI AVER RIPORTATO DANNI FISICI.
APPARE STRANO COME UN FATTO DI TALE RILEVANZA SIA POTUTO SFUGGIRE ALLA MIA ATTENZIONE E CHE NESSUNO DEI VIAGGIATORI A BORDO, COMPRESA LA DIRETTA INTERESSATA, ABBIA RITENUTO OPPORTUNO AVVISARMI.
IN ULTIMO, CI TENGO AD EVIDENZIARE CHE L'ORARIO INDICATO DALLA SIGNORA (ORE 11.15 CIRCA IN VIA GALESO) NON E' COMPATIBILE CON L'ORARIO DELLA MIA TABELLA DI MARCIA, IN QUANTO A QUELL'ORA ERO SICURAMENTE AL Q.RE "PAOLO VI" COME SI PUO' NOTARE DALLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS 474.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE **APERTURA SINISTRO** ◯ SI ◯ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 19/11/09

Il Conducente
D'Andria Vittorio

SEZIONE **"A"**

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT DNV

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 44 DATA 20/10/09

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				
20	PM	520	TALS	635	CAPOGROSSO			
20	TALS	635	PM	730	"			
20	PM	810	TALS	910	"			
20	TALS	910	PM		"			
11	PM	1039	IPER	1135	D'ANDRIA V.T.			
11	IPER	1135	PM	1210	"			
11	VASTO	1214	IPER	13,10	DI GIULIO			
11	IPER	13,10	P.M.	13,50	DI GIULIO			
17	VASTO	13,54	O.N.	14,30	DI GIULIO			
17	O.N.	14,38	P.M.	15,10	DI GIULIO			
17	P.M.	15,31	O.N.	16,10	DI GIULIO			
17	O.N.	16,15	P.M.	16,50	DI GIULIO			
17	P.M.	17,08	O.N.	17,50	DI GIULIO			
17	O.N.	17,52	P.M.	18,30	DI GIULIO			
17	B.V	19.15	O.N	19.29	SOLDANO			
17	O.N	19.29	P.M	20.20	" "			
17	B.V	20.34	O.N	21.25	" "			
17	O.N	21.25	P.M	22.00	" "			
17	B.V	22.20	O.N	23.15	" "			
1/2	O.N	23.15	C.M		SOLDANO			
					23 ho			

STAMPASUD S.p.A. - Mottola (TA) - S.2217.1273

SEZIONE **"B"**

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT DNV

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 4.50

ALLE ORE 11.00

LINEA 90

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

[illegible]

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 12.04

ALLE ORE 18.55

LINEA 17

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

[illegible]

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 17.35

ALLE ORE 24.45

LINEA 17

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

[illegible]

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 23.40

316/US/09

ALLA SEGRETERIA DELL'UFFICIO DELL'AMAT.

IO SOTTOSCRITTA D'ANGIULLI COSIMA NATA A TARANTO IL 10-01-1953 RESIDENTE IN VIA XXV APRILE LOTTO 6 ED. 31 Q.RE PAOLO VI TARANTO. IL GIORNO 20-10-2009 ORE 11,15.
MENTRE LA SIG.RA D'ANGIULLI STAVA PER SCENDERE DAL PULMAN 474 L'AUTISTA SI FERMA UN PO' PIÙ AVANTI DELLA FERMATA DEL MERCATINO DEL EX PI.BI.GAS. DI VIA GALESO (TAMBURI) LA SIG.RA D'ANGIULLI COSIMA SCENDE DAL PULMAN INCIAMPANDO IL PIEDE DENTRO LE SCALE DEL PULMAN

È L'ALTRO FUORI.

L'AUTISTA SI ACCORGE CHE LA SIG.RA D'ANGIULLI
ERA CADUTA MA NON FA SOCCORSO, LA
GENTE CHE STAVA SUL PULMAN LA AIUTA,
DOPO CIRCA 15 MINUTI HANNO CHIAMATO
IL MARITO DELLA SIG.RA D'ANGIULLI COSIMA
CHE L'HA PORTATA SUBITO ALL'OSPEDALE
"S. GIUSEPPE MOSCATI".

TELEFONO FIGLIO
360 22.23 515

+ D'angiulli Cosima

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "S.G. MOSCATI" - TARANTO

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585775

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 11408

Data 20.10.09
Orario di Ingresso 12.47
Orario di Uscita

Cognome D'ANGIULLI Nome COSIMA Sesso M F

Luogo e data di nascita TA 10.1.53

Residenza TA Via 25 Aprile Pal 31/12

Documento d'identità

Diagnosi

Contus. [illegible] dx. Contus. [illegible] dx
Contus. [illegible] dx con [illegible]

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA **P.R.**

Accertamenti e terapia effettuata V. + RX GINOCCHIO DX
Diclofen 1ff IM

Consulenze ORTOPEDICA : [illegible] D'angiulli Cosima

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 D'angiulli Cosima
- ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
- ☐ Incidente domestico
- ☒ Altro A seguito da caduta autobus linea 11
- ☐ Accidentale

Data dell'incidente 20.10.09 ore 11.15 Luogo dell'incidente [illegible] - Taranto

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: SI NO

Ricovero: NO SI Reparto

Note [illegible]

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

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

PRONTO SOCCORSO

01011501 gct 2

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "S. G. MOSCATI" - TARANTO

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO
DIRETTORE F.F.: *Dr. Mario CRESCIMBINI*
Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585775

ALLA S.C. DI RADIOLOGIA **RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO**

N. [illegible] Taranto [illegible] Ore [illegible]

Per il Sig. [illegible]

nato a [illegible] il [illegible]

e residente in [illegible] Via [illegible] n. [illegible]

Affetto da [illegible]

si richiede Rx [illegible]

Il Medico di guardia

Risposta alla richiesta di Rx N. ..... Data .....

A) Non reperti di significato patologico .....

B) [illegible]

Il Medico Radiologo

Firma TSRM .....

Ricovero [NO] [SI] reparto .....

1° Copia per il Pronto Soccorso - 2° Copia per la Radiografia (da consegnare al paziente) - 3° Copia per la Radiografia (dagli atti)

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

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
Direttore: Dr. MARIO CRESCIMBINI
Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N. 30579

Data 21-10-2008

Ora 11.00

RICHIESTA DI CONSULENZA ALLA S. C. DI ORTOPEDIA

Cognome D'[illegible] Nome [illegible] Sesso F.

Luogo e data di nascita TA 10.1.53

Residenza TA Via XXV Aprile Pal. 31/12

Affetto da Gonalgia post traumatica

Terapia eseguita in Pronto Soccorso

Prestazioni eseguite in altra S. C.

IL MEDICO DI GUARDIA

Risposta alla richiesta di consulenza Gonalgia dx, riferita caduta accidentale, pt con obesità patologica, prove [illegible] soprattutto della femoro-rotulea - Si consiglia riposo per 7 giorni s.c. [illegible] 40 [illegible]; 1 cp al giorno per 20 giorni

Cod. prestazioni eseguite 89.7

IL MEDICO CONSULENTE

851 - 01010370

1° Copia per il Pronto Soccorso - 2° Copia per il Reparto - 3° Copia per l'utente

3° / h 8 - h 12

REGIONE PUGLIA

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA

S.C. di MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA

Stabilimento Ospedaliero "S. Giuseppe Moscati"

Direttore F.F.: dr. Mario Crescimbini

INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Qualora la S.V. avesse bisogno di certificazione medico-legale o assicurativa con l'indicazione della prognosi, dovrà compilare la presente richiesta, recarsi a pagare allo sportello ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE del C.U.P. e consegnare la ricevuta di pagamento all'Ufficio Amministrativo del Pronto Soccorso.

Spett.le **AUSL Taranto**

Stabilimento Ospedaliero "S. Giuseppe Moscati"

Taranto

Io sottoscritto DI ANGELI COSIMA

nato a TARANTO il 10.1.53

Residente a TARANTO via 25 APRILE Pac 31/12

Codice fiscale: DNGCSM53A50L049R

CHIEDO

il rilascio di certificazione medica relativa all'accesso in Pronto Soccorso del giorno 20-10-09

N° Reg. 11408

Per uso privato e pertanto in regime di attività libero-professionale di equipe.

Taranto, il 20.10.09

Firma del Richiedente

700 - 3869

Prot. N. 19845

Del 27 OTT. 2009

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. E RIL. SINISTRI	e
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
URT	RAPPORTI TRAFFICO	☐
URC	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
______		☐

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 02 NOV 2009

Prot. 20356 UAG

Egr. Sig.
D'Andria Vittorio
Via Salvo D'Acquisto, 11/A
74122 - TARANTO

OGGETTO: EVENTO DEL 20/10/2009 - Rif. Az. 316/NS/09

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

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 EX 26-4-35 - St. (4) Ed. 07.05

A.
postap
R.
ritaria

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

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A. • UFFICIO SINISTRI

516/NS/09

vviso di ricevimento

13224057181 9

Numero

VITTORIO

D'ANDR [redacted] STO, 11/A

SALVO D'AC [redacted] TARANTO

74122

16 / 11 / 09

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

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, 18/11/2009

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 02/514634

A: Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 20/10/2009 A POL. RCV N. 25440064
AMAT SPA (CA347RJ) / D'ANGIULLI COSIMA
NS. RIF. 316/NS/09

VEDI ALLEGATI.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 9

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale sottoscritto: € 8.400.000 · Capitale sociale versato: € 8.381.881,75

RAPPORTO TX

18 NOV. 2009 08:43

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	18 NOV. 08:40	02'53	TX	09	OK

RAPPORTO TX

18 NOV. 2009 08:39

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	18 NOV. 08:38	01'33	TX	09	OK

2544 0064

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
316/NS/09	20/10/2009	11.15	APERTO D'UFFICIO

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
11	VIA GALESO	

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
	474	CA 347 RJ

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
126650	D'ANDRIA	VITTORIO	

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	05/05/1969	11/10/2005	TARANTO	74100

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA S. D'ACQUISTO N. 11/A	D				

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
D'ANGIULLI COSIMA - Nata a Taranto il 10/01/1953	Residente a Taranto in Via XXV Aprile, Lotto 6 Ed. 31
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

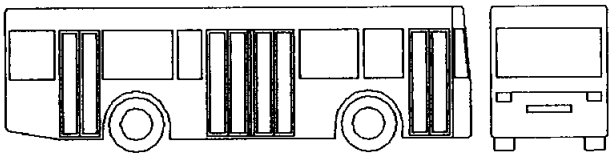
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO
316/NS/09

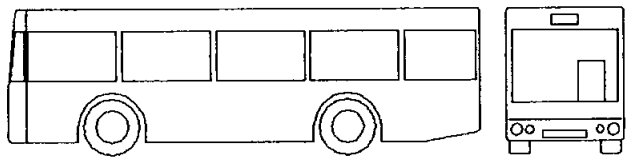
AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra | Vista posteriore



Vista laterale sinistra | Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PROT. 19845 DEL 27/10/2009 INOLTRATA DALLA SIG.RA **D'ANGIULLI COSIMA.**

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS 474, CORRISPONDENTE ALLA TARGA CA347RJ, NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI.

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.474, IN SERVIZIO SULLA LINEA 11, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE **D'ANDRIA VITTORIO**, IL QUALE E' STATO INVITATO A RECARSI PRESSO L'UFFICIO SINISTRI AZIENDALE PER RELAZIONARE SUL PRESUNTO EVENTO.
CI RISERVIAMO DI TRASMETTERE, NON APPENA IN NS. POSSESSO, LA RELAZIONE DEL DIPENDENTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE **APERTURA SINISTRO** ◯ SI ◯ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 16/11/09

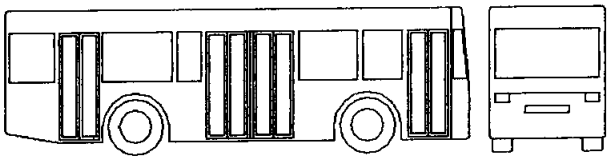
Il Conducente

N° SINISTRO
316/NS/09

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

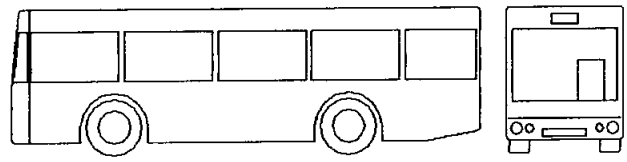
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra



Vista posteriore

Vista laterale sinistra



Vista anteriore

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO SU RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI PROT. 19845 DEL 27/10/2009 INOLTRATA DALLA SIG.RA **D'ANGIULLI COSIMA.**

SULLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS 474, CORRISPONDENTE ALLA TARGA CA347RJ, NON SONO RIPORTATE ANNOTAZIONI DI SINISTRI.

NELLE CIRCOSTANZE DI TEMPO SEGNALATE IL BUS N.474, IN SERVIZIO SULLA LINEA 11, ERA CONDOTTO DALL'AGENTE **D'ANDRIA VITTORIO**, IL QUALE E' STATO INVITATO A RECARSI PRESSO L'UFFICIO SINISTRI AZIENDALE PER RELAZIONARE SUL PRESUNTO EVENTO.
CI RISERVIAMO DI TRASMETTERE, NON APPENA IN NS. POSSESSO, LA RELAZIONE DEL DIPENDENTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE **APERTURA SINISTRO** ◯ SI ◯ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
16/11/09

Il Conducente

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
316/NS/09	20/10/2009	11.15	APERTO D'UFFICIO

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
11	VIA GALESO	

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
	474	CA 347 RJ

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
126650	D'ANDRIA	VITTORIO	

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	05/05/1969	11/10/2005	TARANTO	74100

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA S. D'ACQUISTO N. 11/A	D				

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
D'ANGIULLI COSIMA - Nata a Taranto il 10/01/1953	Residente a Taranto in Via XXV Aprile, Lotto 6 Ed. 31

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

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "S.G. MOSCATI" - TARANTO

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore: Dr. A. BRUNO
Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585775

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° 11408

Data 20.10.09
Orario di Ingresso 12.47
Orario di Uscita

Cognome D'ANGIULLI Nome COSIMA Sesso M F
Luogo e data di nascita TA 10.1.53
Residenza TA Via 25 Aprile Pal 31/12
Documento d'identità
Diagnosi
Contus. spalla dx. Contus. polso dx
Contus. ginocchio dx con sublussazione rotula

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA **P.R.**

Accertamenti e terapia effettuata Rx + Rx ginocchio dx
Dicloren 1 ff i.m.

Consulenze Ortopedica: esegue ... D'angiulli Cosimo

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 D'angiulli Cosimo
- ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
- ☐ Incidente domestico
- ☒ Altro a seguito di caduta autobus linea 11
- ☐ Accidentale

Data dell'incidente 20.10.09 ore 11.15 Luogo dell'incidente Tamburi - Taranto
È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: SI NO
Ricovero: NO SI Reparto
Note Alla volontà, profondo.

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

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

PRONTO SOCCORSO

01011501 gc: 2

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "S. G. MOSCATI" - TARANTO

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO
DIRETTORE F.F.: *Dr. Mario CRESCIMBINI*
Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585775

ALLA S.C. DI RADIOLOGIA **RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO**

N. ..... Taranto ..... Ore .....

Per il Sig. .....

nato a ..... il .....

e residente in ..... Via ..... n. .....

Affetto da .....

.....

si richiede Rx .....

.....

Il Medico di guardia

.....

Risposta alla richiesta di Rx N. ..... Data .....

A) Non reperti di significato patologico .....

B) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il Medico Radiologo

Firma TSRM ....

Ricovero [NO] [SI] reparto .....

1° Copia per il Pronto Soccorso - 2° Copia per la Radiografia (da consegnare al paziente) - 3° Copia per la Radiografia (dagli atti)

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

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
Direttore: Dr. MARIO CRESCIMBINI
Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N. 30579

Data 21-10-2008

Ora 11.20

RICHIESTA DI CONSULENZA ALLA S. C. DI ORTOPEDIA

Cognome D'ANGIOLI Nome Cosimo Sesso F.

Luogo e data di nascita TA 10-1-53

Residenza TA Via XXV Aprile Pal. 31/12.

Affetto da GONALGIA POST TRAUMATICA

Terapia eseguita in Pronto Soccorso

Prestazioni eseguite in altra S. C.

IL MEDICO DI GUARDIA

Risposta alla richiesta di consulenza Gonalgia dx, riferita caduta accidentale, pz con obesità patologica, prove [illegible] soprattutto della femoro-rotulea - Si consiglia riposo per 7 giorni S.C. [illegible] 40 [illegible]; 1 cp al giorno per 20 giorni

Cod. prestazioni eseguite 89.7

IL MEDICO CONSULENTE

1^ Copia per il Pronto Soccorso - 2^ Copia per il Reparto - 3^ Copia per l'utente

REGIONE PUGLIA
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA

S.C. di MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA
Stabilimento Ospedaliero "S. Giuseppe Moscati"
Direttore F.F.: dr. Mario Crescimbini

INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Qualora la S.V. avesse bisogno di certificazione medico-legale o assicurativa con l'indicazione della prognosi, dovrà compilare la presente richiesta, recarsi a pagare allo sportello ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE del C.U.P. e consegnare la ricevuta di pagamento all'Ufficio Amministrativo del Pronto Soccorso.

Spett.le **AUSL Taranto**
Stabilimento Ospedaliero "S. Giuseppe Moscati"
Taranto

Io sottoscritto D'Angiucci Cosima

nato a Taranto il 10.1.53

Residente a Taranto via 25 Aprile Pal 31/17

Codice fiscale: DNGCSM53A50L049R

CHIEDO

il rilascio di certificazione medica relativa all'accesso in Pronto Soccorso del giorno 20.10.09

N° Reg. 11408

Per uso privato e pertanto in regime di attività libero-professionale di equipe.

Taranto, il 20.10.09

Firma del Richiedente

....

700 3869

20/10/2009

F

474

CA 347 RJ

D'ANGIULLI

DURANTE LA DIRETTA

VIA GARBO

20/10/09

RAPPORTO TX

20 OTT. 2009 15:37

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	20 OTT. 15:36	01'20	TX	04	OK

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 30/10/2009

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.316/NS/09 del 20/10/2009
Utente: **D'Angiulli Cosima** nata il 10/01/1953

Sinistro n.273/NS/09 del 23/09/2009
Utente: **Milfa Anna** nata il 09/10/1966

Sinistro n.273/NS/09 del 23/09/2009
Utente: **Di Lorenzo Rosalia** nata il 26/12/1946

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

Prot. N. 20283
Del 02 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 [illegible]	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 21 DIC. 2009

Prot. n.: 23912 UAG

Raccomandata A.R.

Spett.le
Studio legale Dinoi e Dinoi
Viale Magna Grecia, 468
74121 - 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
74123 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 20/10/2009 - Amat Spa / D'Angiulli Cosima
Ns. Rif. 316/NS/09

In riscontro alla Vs. nota datata 11/11/09, ns. prot. 22073 del 25/11/09, siamo preliminarmente a precisarVi che agli atti dello scrivente Ufficio sinistri aziendale risulta già pervenuta in data 27/10/2009 una missiva della Sig.ra D'angiulli Cosima.

Vi segnaliamo, altresì, che l'evento in termini, non confermato dal ns. personale in servizio, era stato a suo tempo aperto d'ufficio sulla base della precitata comunicazione e segnalato alla ns. Compagnia assicuratrice Nationale Suisse, cui la presente è diretta per opportuna conoscenza.

Per una più compiuta istruttoria della pratica e per effetto del vigente regolamento di vettura, Vogliate trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della Vostra assistita al momento dell'evento in termini (la Sig.ra D'Angiulli Cosima non risulta intestataria di abbonamenti).

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (Ex 944/9F) - St. [4] Ed. 07/05

A. R.
postaprioritaria

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA [illegible] ILITA'
NELL'AREA [illegible] ANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.
UFFICIO SINISTRI

316/NS/09

Avviso di ricevimento

U322405727 4 1

Numero

SPETT.LE STUDIO LEGALE DiNoi e DiNoi

LE MAGNA GRECIA, 468

74121 TARANTO

TARANTO RECAPITO (TA)
POSTE
17. .16

Firma per esteso del destinatario | Data | Firma dell'incaricato alla distribuzione | Bollo dell'ufficio di distribuzione

316/NS/09

STUDIO LEGALE

"Dinoi & Dinoi"

74100 Taranto - V.le Magna Grecia n. 468 - Tel.0997762136 – Fax 0997728826

Avvocati Cell.3464934655 - 3333324843 – 3886029206 – Segretaria Cell.3294254842

e-mail dinoim@yahoo.it

Avv. Prof. Maurizio Dinoi
Docente di Diritto ed Economia- Criminologo
generale e Penitenziario– Alcologo e problemi
alcolcorrelati - Mediatore Familiare– Mediatore
penale- Docente Accademia Anusca- Formatore
Forum Europeo- Amministratore di Patrimoni"
P.I.02754960736

Avv. Fabio Dinoi
Docente A.N.AMM.I."
P.I.02754950737

Prof. Avv. Claudio Fiorino
Avv. Antonietta Ruggiero
Avv. Elisabetta Valletta
Dott.ssa Laura Silletti
Dott. Roberto Gentile
Dott. Marco Palladio

Responsabile Segreteria
Rag. Gilda Greco

Taranto, lì 11/11/09

Racc. A.R.

Spett.le AMAT S.p.A.
Sede Legale
Via Cesare Battisti, 657
74100 Taranto

Prot. N. 22073
25 NOV. 2009

Assicurazione
Nationale Suisse
Via PRINCIPE AMEDEO 141
70121 BARI

Assicurazione
Nationale Suisse
Via XXV APRILE
S.DONATO MILANESE

Oggetto: sinistro del 20.10.2009 ore 11.15 circa avvenuto in Via Galeso a Taranto

La Sig.ra D'Angiulli Cosima,. viaggiava sull'autobus n. 474 di proprietà dell'AMAT S.p.A che percorreva Via Galeso.Giunto alla fermata la sig.ra D'Angiulli nel scendere dall'autobus cadeva a causa dello spostamento dello stesso, riportando danni fisici. A seguito del sinistro

la sig.ra D'Angiulli Cosimad era accompagnata presso il Pronto Soccorso "S.G Moscati" di Taranto per le cure del caso.

La Sig.ra D'Angiulli Cosima che ai sensi dell'art.47 c.c. e per gli effetti di cui all'art.1182 c.c. elegge domicilio presso lo Studio dei sottoscritti Avvocati che la rappresentano in riferimento all'incidente stradale verificatosi per esclusiva colpa del conducente dell'autobus n.474

VI INVITA

a risarcire i danni FISICI E MORALI tutti subiti dalla Sig.ra D'Angiulli Cosima che è a Vs. disposizione c/o il Ns. Studio Legale all'indirizzo emarginato, per effettuare eventuale visita medico legale per la quantificazione dei danni subiti, previo contatto telefonico i giorni lunedì, mercoledì, venerdì, dalle ore 18.00 alle ore 19.00, per otto giorni consecutivi al ricevimento della presente.

Vi invita, inoltre, al pagamento delle spese legali.

La presente ha valore di costituzione in mora ai sensi della 990/69 e successive modifiche nonché ai sensi e per gli effetti dell'art 1681 c.c. (responsabilità del vettore).

In caso di mancato bonario componimento della controversia in oggetto, si procederà giudizialmente.

L'occasione è gradita per porgerVi cordiali saluti

Avv.Laura Silletti

ALLA SEGRETERIA DELL' UFFICIO DELL' AMAT.

IO SOTTOSCRITTA D'ANGIULLI COSIMA NATA A TARANTO IL 10-01-1953 RESIDENTE IN VIA XXV APRILE LOTTO 6 ED. 31 Q.RE PAOLO VI TARANTO IL GIORNO 20-10-2009 ORE 11,15.
MENTRE LA SIG.RA D'ANGIULLI STAVA PER SCENDERE DAL PULMAN 474 L'AUTISTA SI FERMA UN PO' PIU' AVANTI DELLA FERMATA DEL MERCATINO DEL EX PI.BI.GAS. DI VIA GALESO (TAMBURI) LA SIG.RA D'ANGIULLI COSIMA SCENDE DAL PULMAN INCIAMPANDO IL PIEDE DENTRO LE SCALE DEL PULMAN

È L'ALTRO FUORI.

L'AUTISTA SI ACCORGE CHE LA SIG.RA D'ANGIULLI

ERA CADUTA MA NON FA SOCCORSO, LA

GENTE CHE STAVA SUL PULMAN LA AIUTA,

DOPO CIRCA 15 MINUTI HANNO CHIAMATO

IL MARITO DELLA SIG.RA D'ANGIULLI COSTUI

CHE L'HA PORTATA SUBITO ALL'OSPEDALE

"S. GIUSEPPE MOSCATI".

TELEFONO: FIGLIO   + D'angiulli Concetta

360 22.23 515

10

AmAt S.p.A
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 23 NOV. 2009

Prot. n°: UPT/.....

c.a. Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

***OGGETTO*: Vss. richieste prott. 19535 del 22/10/09, 19972 del 28/10/09, 20169 del 30/10/09, 20283 del 02/11/09, 21184 del 12/11/09, 21631 del 18/11/09**

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

284/NS/09 ➢ Il sig. Dionisio Luigi nato il 30/01/1951, non è titolare di alcuna tessera AMAT
➢ La sig.ra Bruni Anna nata il 16/02/1958, non è titolare di alcuna tessera Amat.
310/NS/09 ➢ La sig.ra Ruta Cosima nata il 20/11/1943, non è titolare di alcuna tessera Amat.
490/NS/07 ➢ Il sig. Boccuni Francesco nato il 21/02/1990, non è titolare di alcuna tessera AMAT
316/NS/09 ➢ La sig.ra D'Angiulli Cosima nata il 10/01/1953, non è titolare di alcuna tessera Amat.
273/NS/09 ➢ La sig.ra Milfa Anna nata il 09/10/1966, è titolare di una tessera Amat B07482, non rinnovata nel mese di Settembre.
273/NS/09 – ➢ La sig.ra Di Lorenzo Rosalia nata il 26/12/1946, non è titolare di alcuna tessera Amat.
273/NS/09 – ➢ La sig.ra Di Lorenzo Rosalia nata il 16/12/1946, è titolare di una tessera Amat n. A32413, rinnovata nel mese di settembre 2009.
315/NS/09 ➢ La sig.ra Fonseca Alessia nata il 15/07/1990, è titolare di una tessera Amat B16015, non rinnovata nel mese di Ottobre.
343/NS/09 ➢ La sig.ra Fonzino Alba nata il 16/09/1990, è titolare di una tessera Amat A22027, non rinnovata nel mese di Maggio.
344/NS/09 ➢ La sig.ra Alagni Anna Maria nata il 15/12/1960, è titolare di una tessera Amat n. A17669, rinnovata nel mese di ottobre 2009.
347/NS/09 ➢ La sig.ra Albano Rosa nata il 29/06/1969, non è titolare di una tessera Amat.
329/NS/09 ➢ La sig.ra Fanelli Giuseppina nata il 07/12/1946, non è titolare di alcuna tessera Amat.
➢ La sig.ra Fanelli Giuseppina nata il 07/12/1947, è titolare di una tessera Amat n. A31931, non rinnovata nel mese di ottobre 2009.

Prot. N 22003
Del 24 NOV. 2009
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN./PR./SINISTRI
UA ACQUISTI / CONTRATTI
UC CONTABILITA' / BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UI.PT PRODOTTI TRAFFICO
UI.RG RAGIONERIA / ECONOMATO
STQ STAFF QUALITA'

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

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT DNV

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
316/NS/09	20/10/2009	11.15	APERTO D'UFFICIO

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
11	VIA GALESO	

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - IPERCOOP	474	CA 347 RJ

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
126650	D'ANDRIA	VITTORIO	CONDUCENTE DI LINEA

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	05/05/1969	11/10/2005	TARANTO	74100

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA S. D'ACQUISTO N. 11/A	D	TA5064555U	TARANTO	15/08/1999	04/06/2014

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
D'ANGIULLI COSIMA - Nata a Taranto il 10/01/1953	Residente a Taranto in Via XXV Aprile, Lotto 6 Ed. 31
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

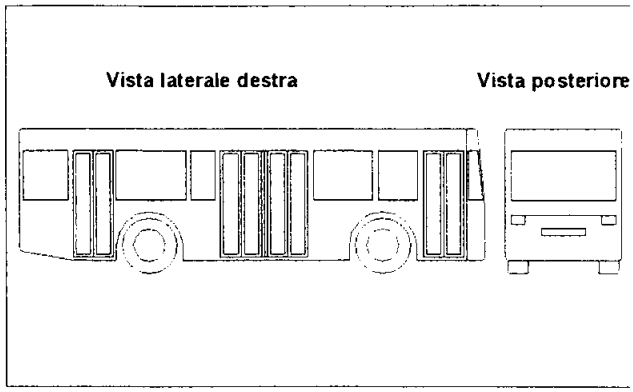
TESTIMONI

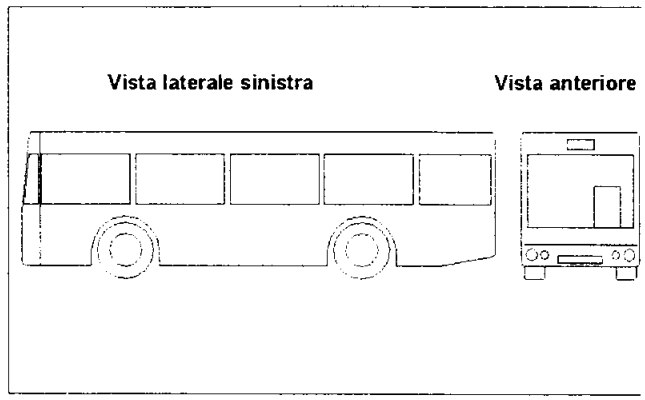
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO
316/NS/09

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

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 PROT. 19845 DEL 27/10/2009 INOLTRATA DALLA SIG.RA **D'ANGIULLI COSIMA.**

DICHIARAZIONE DELL'AGENTE **D'ANDRIA VITTORIO**:
IGNORO ASSOLUTAMENTE IL FATTO PER IL QUALE SONO STATO CONVOCATO, IN QUANTO DAL SOTTOSCRITTO NESSUNO SI E' LAMENTATO DI ESSERE CADUTO DURANTE LA DISCESA DAL BUS E DI AVER RIPORTATO DANNI FISICI.
APPARE STRANO COME UN FATTO DI TALE RILEVANZA SIA POTUTO SFUGGIRE ALLA MIA ATTENZIONE E CHE NESSUNO DEI VIAGGIATORI A BORDO, COMPRESA LA DIRETTA INTERESSATA, ABBIA RITENUTO OPPORTUNO AVVISARMI.
IN ULTIMO, CI TENGO AD EVIDENZIARE CHE L'ORARIO INDICATO DALLA SIGNORA (ORE 11.15 CIRCA IN VIA GALESO) NON E' COMPATIBILE CON L'ORARIO DELLA MIA TABELLA DI MARCIA, IN QUANTO A QUELL'ORA ERO SICURAMENTE AL Q.RE "PAOLO VI" COME SI PUO' NOTARE DALLA CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS 474.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE **APERTURA SINISTRO** ☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 19/11/09

Il Conducente

Sin. 316/ns/09
Escluso dal riparti individuale, incluso in quello generale.
La danneggiata ha dichiarato di essere inciampata a bus fermo e senza che l'autista avesse chiuso le porte, lo stesso legale non ha accennato alla chiusura delle porte.
Tiziana Tursi

11/02/2011

IZIO DINOI
468
TARANTO

Postaraccomandata

Posteitaliane

R € 3,90

)4061001 - 74121

42 - 74100 TARANTO SUCC. 6 07 (TA) 20.11.2009 09.08

R

13817074866-1