

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 06/08/2009

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

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/51603288

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 04/08/2009 A POL. RCV N. 25440085
AMAT SPA (CX218XG) / MIOLA ANTONIETTA
NS. RIF. 237/NS/09

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATO IN OGGETTO.

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 6

RAPPORTO TX

06 AGO. 2009 15:42

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	06 AGO. 15:36	05'43	TX	06	OK

RAPPORTO TX

06 AGO. 2009 15:34

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 AGO. 15:33	01'20	TX	05	DOC. INCEPPATO

RAFFORTO TX

06 AGO. 2009 15:35

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 AGO. 15:35	00'34	TX	01	OK

25440085

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
237/NS/09	04/08/2009	20.10	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
4	VIA ORSINI		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - STATTE (TA)		535	CX 218 XG
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
134935	DI PONZIO	CATALDO	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	01/02/1975	26/09/2000	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA TEMENIDE N. 38	D	TA5251120H	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
23/01/2009	05/02/2014		
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			
VIAGGIATRICE NON IDENTIFICATA				
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

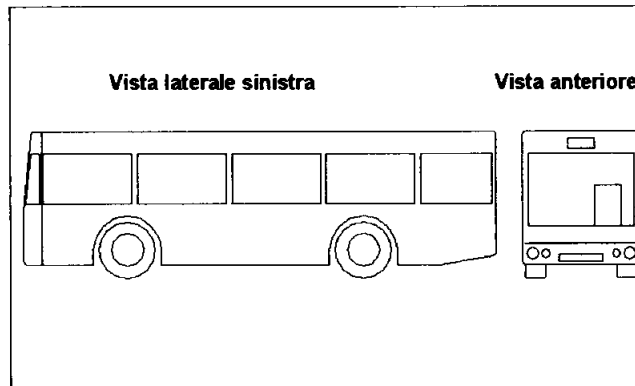
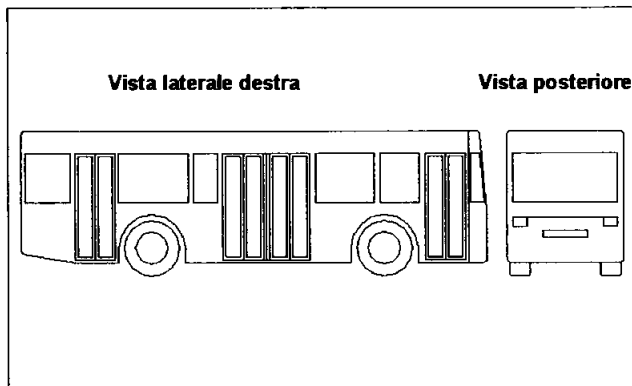
TESTIMONI

VENTRUTI LUCIANO - NATO IL 18/5/90 VIA TARANTO, 75 STATTE (TA)

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SENZA RESPONSABILITA'☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DENUNCIA CAUTELATIVA

IL GIORNO 04/08/09 DI SERVIZIO DALLE ORE 18.20 ALLE ORE 00.45 SULLA LINEA 4 CON BUS 535, EFFETTUAVO LA PARTENZA DA "PORTO MERCANTILE" ALLE ORE 20.00; SULLA VIA ORSINI, DIREZIONE STATTE, ALLE ORE 20.10 CIRCA, MENTRE MI ACCINGEVO AD EFFETTUARE LA PENULTIMA FERMATA PREVISTA SULLA STESSA VIA, L'AUTOBUS SI BLOCCAVA BRUSCAMENTE E ALL'IMPROVISO, SPEGNENDOSI. LA STRUMENTAZIONE DI BORDO SEGNALAVA, CON SPIA ROSSA ACCESA (CONSENSO MOVIMENTAZIONE VEICOLO) PROBLEMI DI MANCANZA DI ARIA AL FRENO A MANO, RISCONTRATI SUCCESSIVAMENTE DAGLI ADDETTI AL SOCCORSO AVARIE.

A SEGUITO DELL'AVARIA, UN UTENTE DI SESSO FEMMINILE (DI MEZZA' ETA', ALTA STATURA, CAPELLI BIANCHI) DICHIARAVA DI AVER URTATO IL GINOCCHIO DESTRO. LA STESSA DONNA, DOPO AVERLE CHIESTO SE SI ERA FATTA MALE, PRENDEVA L'ALTRA CORSA DI LINEA 4 NEL FRATTEMPO SOPRAGGIUNTA, CHIEDENDOMI SOLTANTO INFORMAZIONI INERENTI L'UFFICIO PREPOSTO PER EVENTUALI CONTESTAZIONI; GLI RISPONDEVO CHE POTEVA RECARSÌ AL DEPOSITO AMAT. PER QUANTO SOPRO ESPOSTO MI RITENGO ESTRANEO AD EVENTUALE DANNO FISICO CAGIONATO ALL'UTENTE, IN QUANTO L'ACCADUTO SI E' VERIFICATO PER AVARIA MECCANICA. MI RISERVO QUALORA FOSSE NECESSARIO DI FORNIRE TESTIMONIANZE DI QUANTO ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

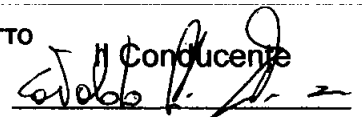
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 05/08/09



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 237/NS/09		DATA SINISTRO 04/08/2009		ORA 20.10		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 4		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA ORSINI				ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - STATTE (TA)						N° SOCIALE 535	
MATR. AGENTE 134935						TARGA AUTOBUS CX 218 XG	
COGNOME DI PONZIO		NOME CATALDO		QUALIFICA			
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 01/02/1975		DATA ASSUNZIONE 26/09/2000		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO VIA TEMENIDE N. 38		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5251120H		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 23/01/2009	
						SCADENZA PATENTE 05/02/2014	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

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 VIAGGIATRICE NON IDENTIFICATA			NATURA DEL DANNO	
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
VENTRUTI LUCIANO - NATO IL 18/5/90 VIA TARANTO, 75 STATTE (TA)

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

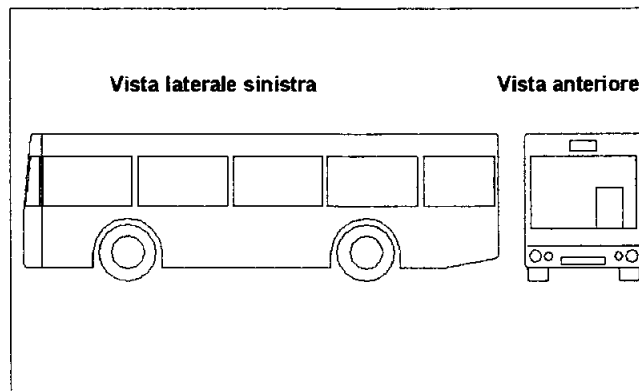
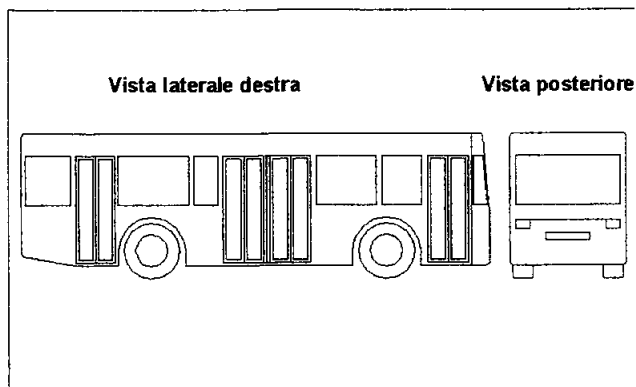
SENZA RESPONSABILITA'

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DENUNCIA CAUTELATIVA

IL GIORNO 04/08/09 DI SERVIZIO DALLE ORE 18.20 ALLE ORE 00.45 SULLA LINEA 4 CON BUS 535, EFFETTUAVO LA PARTENZA DA "PORTO MERCANTILE" ALLE ORE 20.00; SULLA VIA ORSINI, DIREZIONE STATTE, ALLE ORE 20.10 CIRCA, MENTRE MI ACCINGEVO AD EFFETTUARE LA PENULTIMA FERMATA PREVISTA SULLA STESSA VIA, L'AUTOBUS SI BLOCCAVA BRUSCAMENTE E ALL'IMPROVISO, SPEGNENDOSI. LA STRUMENTAZIONE DI BORDO SEGNALAVA, CON SPIA ROSSA ACCESA (CONSENSO MOVIMENTAZIONE VEICOLO) PROBLEMI DI MANCANZA DI ARIA AL FRENO A MANO, RISCONTRATI SUCCESSIVAMENTE DAGLI ADDETTI AL SOCCORSO AVARIE.

A SEGUITO DELL'AVARIA, UN UTENTE DI SESSO FEMMINILE (DI MEZZA' ETA', ALTA STATURA, CAPELLI BIANCHI) DICHIARAVA DI AVER URTATO IL GINOCCHIO DESTRO. LA STESSA DONNA, DOPO AVERLE CHIESTO SE SI ERA FATTA MALE, PRENDEVA L'ALTRA CORSA DI LINEA 4 NEL FRATTEMPO SOPRAGGIUNTA, CHIEDENDOMI SOLTANTO INFORMAZIONI INERENTI L'UFFICIO PREPOSTO PER EVENTUALI CONTESTAZIONI; GLI RISPONDEVO CHE POTEVA RECARSÌ AL DEPOSITO AMAT. PER QUANTO SOPRO ESPOSTO MI RITENGO ESTRANEO AD EVENTUALE DANNO FISICO CAGIONATO ALL'UTENTE, IN QUANTO L'ACCADUTO SI E' VERIFICATO PER AVARIA MECCANICA. MI RISERVO QUALORA FOSSE NECESSARIO DI FORNIRE TESTIMONIANZE DI QUANTO ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

N.B. Vedi AUGGATA richiesta di risarcimento danni del 06/08/09
FORMULATA DALLA SIG.RA MIOLA ANTONIETTA.

Taranto 06/08/2009

Spett.le
Amat spa
Via C. Battisti, 657
74100 – Taranto

Io sottoscritta Miola Antonietta, nata a Taranto il 13/3/40 e residente a Statte (Ta) in Via Teatro la fenice n.7, abbonata Amat tessera n.A33055, il giorno 4 agosto 2009 ore 20.00 circa, viaggiando sul pulman Amat linea 4 per Statte n.535, facendo lo stesso bus avaria, io medesima sono caduta e ho subito una contusione alla mano sinistra e al piede destro.

Con la caduta mi sono caduti anche gli occhiali da vista e una volta arrivata a casa mi sono accorta che era lesionata la montatura.

Chiedo il risarcimento dei danni subiti.

Distinti saluti. *Miola Antonietta*

MIOLA ANTONIETTA
Via Teatro la Fenice, n.7
STATTE (TA)
099/4744662 - 3402845362

396

Cognome.....**MIOLA**
Nome.....**ANTONILETTA**
nato il.....**13-03-1940**
(atto n.**214** p. **1** S. A **1940**)
a.....**TARANTO (TA)**
Cittadinanza.....**Italiana**
Residenza.....**STATTE (TA)**
Via.....**TEATRO LA FENICE 7**
Stato civile.....**PENSIONATA**
Professione.....

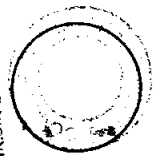
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....**168**
Capelli.....**Brizzolati**
Occhi.....**Castani**
Segui particolari.....
.....
.....



Firma del titolare.....*Antonietta Miola*
STATTE.....**14-03-2005**

Impronta del dito
indice sinistro.....*Antonietta Miola*
(Dott. Nicola D'ANDRIA)



Scadenza : 13-03-2010

Comune di STATTE

€ 0,26

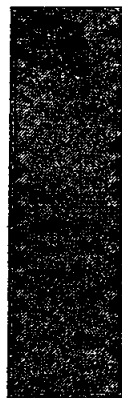
SEGRETERIA

Comune di STATTE

€ 5,11

SEGRETERIA

AK 1304575



IPZS - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
STATTE

CARTA D'IDENTITÀ

N° AK 1304575

DI

NIOLO ANTONIETTA

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 5.35 **DATA** 04/08/09

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				
8	CEP	5.40	PM	6.20	De Rosa			
4	PM	6.50	M.F.	7.35	De Rosa			
4	M.F.	7.35	PM	8.10	De Rosa			
4	PM	8.20	M.F.	8.55	De Rosa	8.35	TAM.	De Rosa
4	M.F.	8.55	PM	9.25	De Rosa			
4	PM	9.35	M.F.	10.10	De Rosa			
4	M.F.	9.35	PM	10.10	De Rosa	10.35	TAM.	De Rosa
4	PM	11.05	M.F.	11.40	De Rosa	11.15	TAM.	De Rosa
4	PM	11.40	PM	12.30	De Rosa			
4	DV	12.30	MT	13.10	De Rosa			
4	MT	13.10	PM	13.45	De Rosa			
4	DV	14.10	MT	14.46	De Rosa			
4	MT	14.46	PM	15.15	De Rosa			
APP 4	12.46	15.30			De Rosa			
4	P.M.	17.00	M.F.	17.36	De Rosa			
4	P.M.	18.30	M.F.		De Rosa			
					2050			
					B			

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 5.10

ALLE ORE 12.30

LINEA 84

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

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 18.20

ALLE ORE 00.45

LINEA 004

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

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 _____ :

V.B. AZZIE PRE 20.10 CARICA N.1 FERMATO SU VIA ORSINI
X AVARIA. 1.2. (1 SOCCORSI CONSTATAVANO IL B2PCCO
DEZ FRENO A MANO X MANCANZA DI ARIA. V.B. POSSIBILI
 al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO / ore
RICHIESTO IL RISARCIMENTO DA PARTE DI UN UTENTE
CHE ACCUSAVA DOLORI, MA SI AZZONNANAVA PRENDENDO L'AZZURA

237/NS/09

Taranto 06/08/2009

Spett.le
Amat spa
Via C. Battisti, 657
74100 – Taranto

Io sottoscritta Miola Antonietta, nata a Taranto il 13/3/40 e residente a Statte (Ta) in Via Teatro la fenice n.7, abbonata Amat tessera n.A33055, il giorno 4 agosto 2009 ore 20.00 circa, viaggiando sul pulman Amat linea 4 per Statte n.535, facendo lo stesso bus avaria, io medesima sono caduta e ho subito una contusione alla mano sinistra e al piede destro.

Con la caduta mi sono caduti anche gli occhiali da vista e una volta arrivata a casa mi sono accorta che era lesionata la montatura.
Chiedo il risarcimento dei danni subiti.

Distinti saluti. *Miola Antonietta*

MIOLA ANTONIETTA
Via Teatro la Fenice, n.7
STATTE (TA)
099/4744662 - 3402845362

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N. 14923
Del 06 AGO 2009

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

[Signature]

Taranto, li 07 AGO 2009

Prot. 15043 UAG

Egr. Sig.
Ventruti Luciano
Via Taranto, 75
74010 - STATTE (TA)

OGGETTO: EVENTO DEL 04/08/2009
Verificatosi in Via Orsini
Ns. Rif. 237/NS/09

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

[Handwritten signature]

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1P - MOD 01304 EX 19402E - SI [4] Ed 07/05



237/NS/09



AMAT S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Battisti, 657
74100 TARANTO



Taranto, lì 06/08/2009

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

OGGETTO: Sinistro del 04/08/2009 - BUS 535
Ns. Rif. 237/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, con la presente siamo a richiederVi
fotocopia della bolla di segnalazione di avaria.

In attesa di leggerVi, porgiamo distinti saluti.

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

Tiziana Tursi

Allegato: denuncia di sinistro.

AMAT s.p.a. - Protocollo in Ambo

Prot. N

15008

07 AGO. 2009

Del

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	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA	☐

AVVISO DI RATA 1010

Numero di rata

Importo della rata

Importo della rata



13770820047 6

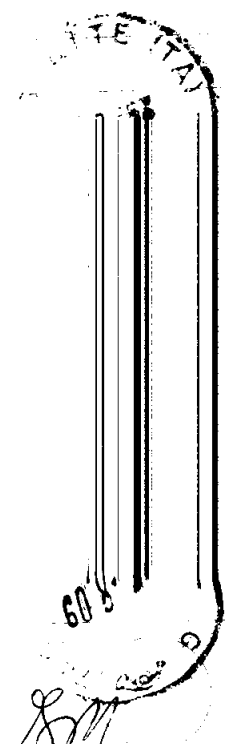
Numero

destinatario VENTRUTI LUCIANO
TARANTO, 75

CAI 76010 STATTE (TA)

Firma per esteso del beneficiario
Ventruti Luciano

Data 25/08/09
Firma dell'incaricato alla distribuzione



Bollo dell'ufficio di distribuzione

Taranto, li 09 SET. 2009

Prot. 16675 UAG

C.A. Egr. Dr. E. Re Fraschini

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

Spett.le
Iacobino Insurance Brokers Srl
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 04/08/2009
AMAT SPA (CX218XG) / MIOLA ANTONIETTA
Ns. Rif. 237/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, per Vs. opportuna conoscenza, in allegato alla presente Vi rimettiamo quanto segue:

- dichiarazione testimoniale rilasciata in data 26/08 u.s. dal Sig. Ventruti Luciano;
- bolla di segnalazione avaria n.50840.

Distinti saluti.

reuer

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Ventruti Luciano, nato a Taranto il 15/05/1990 e residente a Statte (Ta) in Via Taranto, 75, con la presente

DICHIARA

Che giorno 04/08/2009 alle ore 20.10 circa, diretto verso la mia abitazione a Statte, viaggiavo a bordo del bus n.535 targato CX218XG in servizio di linea 4 e stazionavo in piedi nelle vicinanze del conducente e in tale circostanza, precisamente in Via Orsini, si è verificato che il pulman per avaria improvvisamente si è inchiodato e si è spento.

A seguito del movimento brusco del bus tutti i viaggiatori sono stati sballottati. In particolare ricordo che una signora di mezza età di alta costituzione lamentava di essersi fatta male, però al momento non voleva il soccorso.

In fede.

VENTRUTI LUCIANO

TA, 26/08/09

15777

Prot. N. 26 AGO. 2009

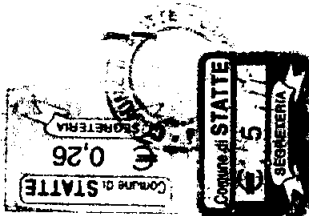
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
U.P.T	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U.R.G	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

Cognome **VENTRUTI**
Nome **IACIANO**
nato il **18-05-1990**
(atto n. **91** P. **1** S. **A** **1990**)
a **TARANTO (TA)**
Cittadinanza **Italiana**
Residenza **STATTE (TA)**
Via **TARANTO 75**
Stato civile **-----**
Professione **studente**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **180**
Capelli **Castani**
Occhi **Castani**
Segni particolari **-----**

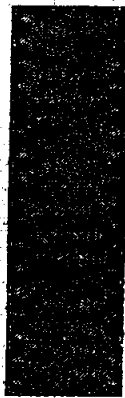
Firma del titolare. *Ventruti Iaciano*
STATTE il **05-09-2006**
Impronta del dito indice sinistro
ISTRUTTORIA REGISTRATIVO
(Sig. Roberto PUGLITTO)




Scadenza : 04-09-2011



AJ 2910599



IPZS - OFFICINA C.V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
STAITTE

CARTA D'IDENTITÀ

N° AJ 2910599

DI

VENTRONE LUIGIANO

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Ventruti Luciano, nato a Taranto il 15/05/1990 e residente a Statte (Ta) in Via Taranto, 75, con la presente

DICHIARA

Che giorno 04/08/2009 alle ore 20.10 circa, diretto verso la mia abitazione a Statte, viaggiavo a bordo del bus n.535 targato CX218XG in servizio di linea 4 e stazionavo in piedi nelle vicinanze del conducente e in tale circostanza, precisamente in Via Orsini, si è verificato che il pulman per avaria improvvisamente si è inchiodato e si è spento.

A seguito del movimento brusco del bus tutti i viaggiatori sono stati sballottati. In particolare ricordo che una signora di mezza età di alta costituzione lamentava di essersi fatta male, però al momento non voleva il soccorso.

In fede.

VENTRUTI LUCIANO


TA, 26/08/09

Taranto, li 27/08/2009

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

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 237/NS/2009.

In riferimento al sinistro n° 237NS/09 del 04/08/2009 si trasmette, allegata alla presente, la bolla di segnalazione di avaria, n° 50840 del 04/08/2009, comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 535 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

Prot. N. 16335
03 SET. 2009

Del	
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 ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/CONTO ☐
STQ	STAFF QUALITA ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 50840 /A	
		Data 4/8/09	

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	2015	BUS N. 535				
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐ O RIMORCHIO ☐		AUTISTA DI LINEA DI PONCIVIO CATI.				
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐ O RIENTRO IN DEP.TO ☐	2050	AUTISTI RIMORCHIO				
LOCALITÀ AVARIA TAM.						
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE				
SEGNALAZIONE AVARIA non conta oltre al freno a mano						
ENTE SEGNALANTE 3lines						
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA						
IL TECNICO D'OFF.NA						
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA						
INTERVENTO ESEGUITO Cofellor						
OPERATORI		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Data 05/08/09</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Ora 10.5</td> </tr> </table>	RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO		Data 05/08/09	Ora 10.5
RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO						
Data 05/08/09	Ora 10.5					
TEMPO IMPIEGATO 645-105		IL TECNICO D'OFF.NA [Signature]				

 AmAt S.p.A. Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto	Mod. bolla segnalazione avaria bus	Valida Area Tecnica	Rev. 00 del 05/06/2003	Pag. 1/1
---	---------------------------------------	---------------------	------------------------	----------

Taranto, lì 27/agosto/2009

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 243/NS/09 del 16/08/2009 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 472.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sul paraurti posteriore e sul fanale posteriore lato sinistro.

Distinti saluti

Prot. N. **16329**
03 SET. 2009

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

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*

Taranto, li 27/08/2009

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

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 237/NS/2009.

In riferimento al sinistro n° 237NS/09 del 04/08/2009 si trasmette, allegata alla presente, la bolla di segnalazione di avaria, n° 50840 del 04/08/2009, comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 535 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 50840 /A	
		Data 4/8/09	

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	2015	BUS N. 535				
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐ O RIMORCHIO ☐		AUTISTA DI LINEA <i>Di Porcilio car.</i>				
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐ O RIENTRO IN DEP.TO ☐	2050	AUTISTI RIMORCHIO				
LOCALITÀ AVARIA <i>TAM.</i>						
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE				
SEGNALAZIONE AVARIA <i>non conta ore al freno a mano</i>						
ENTE SEGNALANTE <i>31/08/09</i>						
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA						
IL TECNICO D'OFF.NA						
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA						
INTERVENTO ESEGUITO <i>Capella</i>						
OPERATORI		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Data 05/08/09</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Ora 10.5</td> </tr> </table>	RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO		Data 05/08/09	Ora 10.5
RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO						
Data 05/08/09	Ora 10.5					
TEMPO IMPIEGATO <i>645-105</i>		IL TECNICO D'OFF.NA <i>[Signature]</i>				

 Amet S.p.A. Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto	Mod. bolta segnalazione avaria bus	Valida Area Tecnica	Rev. 00 del 05/06/2003	Pag. 1/1
---	---------------------------------------	---------------------	------------------------	----------