

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, 18/03/2010

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

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 09/03/2010 A POL. RCV N. 25440152
AMAT SPA (CX225XG) / COSTA (EA233KG) + PIGNATELLI
NS. RIF. 053/NS/10

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

RAPPORTO TX

18 MAR. 2010 16:17

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	18 MAR. 16:15	01'23	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 053/NS/10	DATA SINISTRO 09/03/2010	ORA 17.20	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO PONTE GIREVOLE (VIA MATTEOTTI)		ANGOLO CORSO DUE MARI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - FARO		N° SOCIALE 549	TARGA AUTOBUS CX 225 XG	
MATR. AGENTE 148970	COGNOME LA GIOIA	NOME FABIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 21-11-74	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA LAGO ALIMINI GRANDE N.	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5246549L	RILASCIATA A TARANTO	SCADENZA PATENTE 07/05/2014
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO ASTRA	TARGA EA 233 KG	PROPRIETARIO COSTA ROBERTO	COMUNE DI RESIDENZA CASARANO (LE)
VIA / PIAZZA VIA SECCHIA 28 - GAGLIANO DEL CAPO			COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO PIGNATELLI MICHELE - Nato a Taranto il 26/05/65 - 3346683851	NATURA DEL DANNO Residente a Talsano Taranto in Corso V. Emanuele n.2/1
2° DANNEGGIATO 099.7314618	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

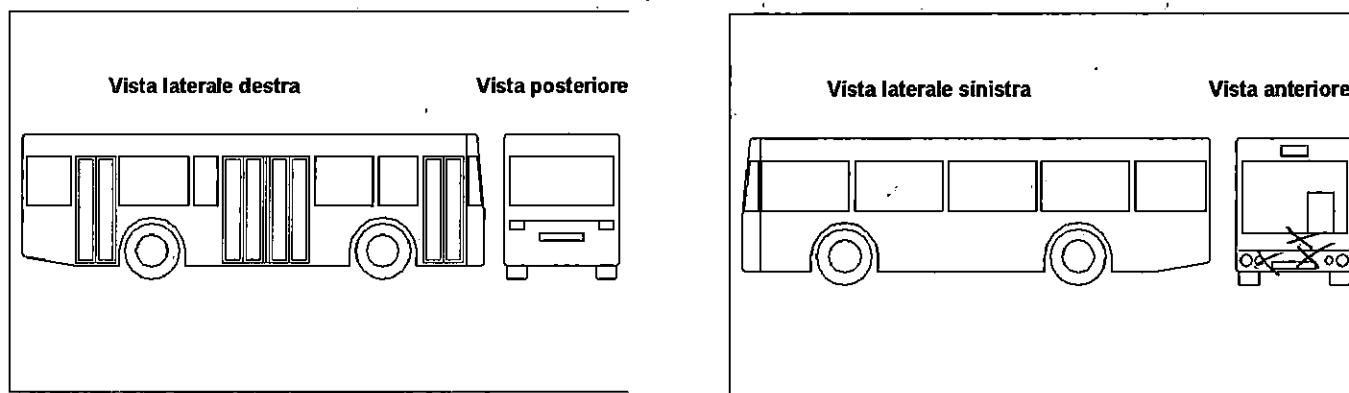
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI PIGNATELLI MICHELE	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI ALLA PARTE FRONTALE (VEDI FOTO AREA TECNICA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA (DALLA PARTE CENTRALE ALLA PARTE POSTERIORE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SUPERATO IL PONTE GIREVOLE E ARRIVATO IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO TRA CORSO DUE MARI E VIA MATTEOTTI ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA OPEL ASTRA DI COLORE SCURO CHE, PROVENIENTE IN VELOCITA' DA CORSO DUE MARI DALLA MIA SINISTRA, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA.

PRECISO CHE AL MOMENTO DELL'INCIDENTE PIOVEVA MOLTO FORTE E A SEGUITO DELLA FRENATA DA ME EFFETTUATA PER EVITARE L'IMPATTO IL VIAGGIATORE PIGNATELLI MICHELE RIPORTAVA UN TRAUMA CONTUSIVO AL GINOCCHIO SINISTRO.

IL VIAGGIATORE VENIVA SOCCORSO DAI MEDICI DEL 118 INTERVENUTI SUL POSTO CON UN'AMBULANZA.

DOPO ESSERMI ACCERTATO CHE NON C'ERANO ALTRI FERITI A BORDO DEL BUS, MI INTERFACCIAMO CON IL SIG. COSTA ROBERTO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELLA OPEL ASTRA, ANCH'EGLI RIMASTO ILLESO A SEGUITO DELL'INCIDENTE.

PER LO SCAMBIO DEI DATI MI PRESTAVA ASSISTENZA IL COLLEGA MANCUSO PASQUALE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 053/NS/10	DATA SINISTRO 09/03/2010	ORA 17.20	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO PONTE GIREVOLE (VIA MATTEOTTI)		ANGOLO CORSO DUE MARI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - FARO		N° SOCIALE 549	TARGA AUTOBUS CX 225 XG	
MATR. AGENTE 148970	COGNOME LA GIOIA	NOME FABIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 21-11-74	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA LAGO ALIMINI GRANDE N.	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5246549L	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 07/08/2008
SCADENZA PATENTE 07/05/2014		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO ASTRA	TARGA EA 233 KG	PROPRIETARIO COSTA ROBERTO	COMUNE DI RESIDENZA CASARANO (LE)
VIA / PIAZZA VIA SECCHIA 28 - GAGLIANO DEL CAPO			COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO PIGNATELLI MICHELE - Nato a Taranto il 26/05/65 - 3346683851			NATURA DEL DANNO Residente a Talsano Taranto in Corso V. Emanuele n.2/1	
2° DANNEGGIATO 099.7314618			NATURA DEL DANNO	

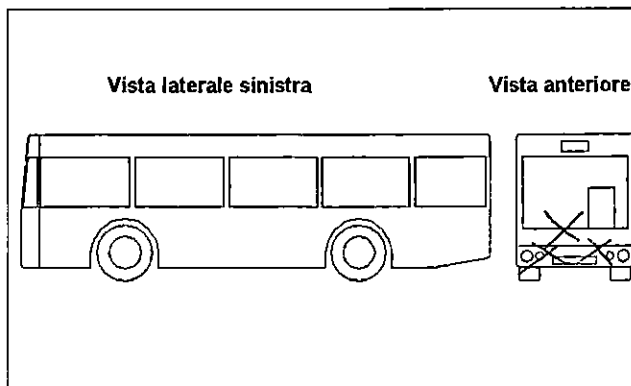
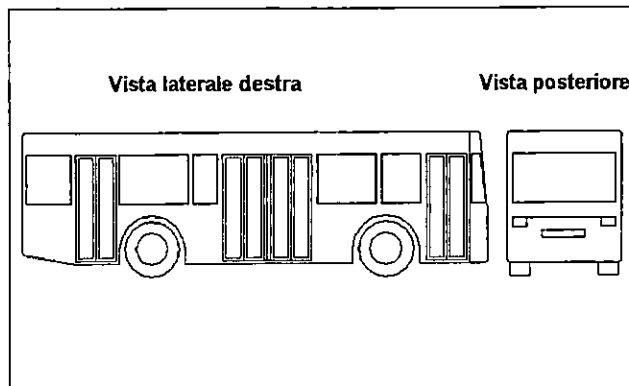
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
AUTORITA' INTERVENUTA				
TESTIMONI PIGNATELLI MICHELE				

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI ALLA PARTE FRONTALE (VEDI FOTO AREA TECNICA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA (DALLA PARTE CENTRALE ALLA PARTE POSTERIORE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SUPERATO IL PONTE GIREVOLE E ARRIVATO IN PROSSIMITA' DELL'INCROCIO TRA CORSO DUE MARI E VIA MATTEOTTI ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA OPEL ASTRA DI COLORE SCURO CHE, PROVENIENTE IN VELOCITA' DA CORSO DUE MARI DALLA MIA SINISTRA, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA.

PRECISO CHE AL MOMENTO DELL'INCIDENTE PIOVEVA MOLTO FORTE E A SEGUITO DELLA FRENATA DA ME EFFETTUATA PER EVITARE L'IMPATTO IL VIAGGIATORE PIGNATELLI MICHELE RIPORTAVA UN TRAUMA CONTUSIVO AL GINOCCHIO SINISTRO.

IL VIAGGIATORE VENIVA SOCCORSO DAI MEDICI DEL 118 INTERVENUTI SUL POSTO CON UN'AMBULANZA.

DOPO ESSERMI ACCERTATO CHE NON C'ERANO ALTRI FERITI A BORDO DEL BUS, MI INTERFACCIAVO CON IL SIG. COSTA ROBERTO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELLA OPEL ASTRA, ANCH'EGLI RIMASTO ILLESO A SEGUITO DELL'INCIDENTE.

PER LO SCAMBIO DEI DATI MI PRESTAVA ASSISTENZA IL COLLEGA MANCUSO PASQUALE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

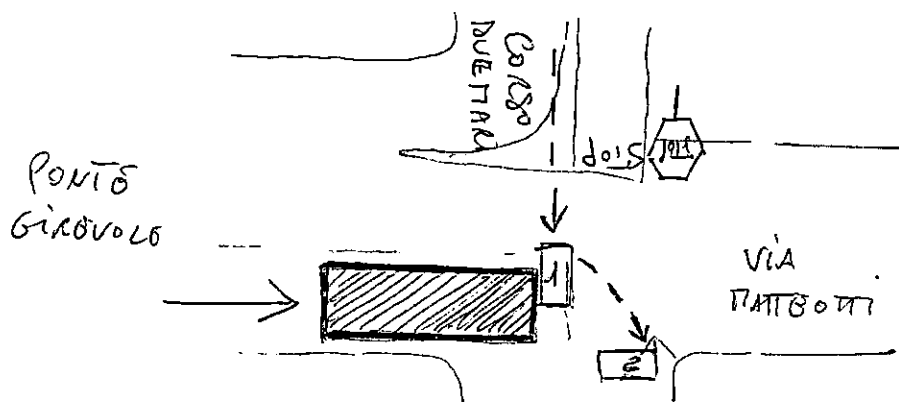
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2



1. data incidente 09/03/2010	ora 17.20	2. luogo (comune, provincia, via e numero) Taranto - CORSO DUE MARI (PONTE GIREVOLE)	3. feriti anche se lievi no ☐ si ☒ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☒ si ☐ * oggetti diversi dai veicoli no ☒ si ☐ *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) PIGNATELLI MICHELE (TASP. A)	

veicolo A	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome AMAT SPA Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BATTISTI, 65F C.A.P. 74100 Stato _____ N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio CX 225 XG	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione NATIONALE SUISSE	
N. di polizza 25440452	
N. di Carta Verde _____	
Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal 31/03/09 al 31/03/2010	
Agenzia (o ufficio o intermediario)	
Denominazione IACOBI NO INS. BROKERS	
Indirizzo _____	
Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐	

9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome LA GIOIA	
(stampatello) FABIO	
Nome _____	
Data di nascita 21/11/74	
Codice Fiscale _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA LAGO DI ALIMINI	
GRANDE, 12/E Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
Patente N. TAS246 549 L	
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 07/05/2014	

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A


11. danni visibili al veicolo A PANNO ANTERIORE

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)	
1	in fermata / in sosta
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
3	stava parcheggiando
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio
7	circolava su una piazza a senso rotatorio
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
10	cambiava fila
11	sorpassava
12	girava a destra
13	girava a sinistra
14	retrocedeva
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
16	proveniva da destra
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

Indicare il numero di caselle barrate con una croce → **1**

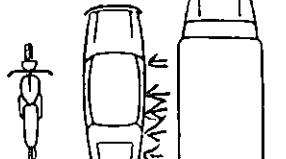
Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto	
Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade	
VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.	
15. firma dei conducenti	A B

veicolo B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome COSTA (stampatello) ROBERTO Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA SECCHIA, 28 - GAGLIANO DEL CAPO C.A.P. _____ Stato CASARANO (LE) N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo AUTOVETTURA	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio OPEL ASTRA EA 233 KG	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione AXA	
N. di polizza _____	
N. di Carta Verde _____	
Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal _____ al _____	
Agenzia (o ufficio o intermediario)	
Denominazione _____	
Indirizzo _____	
Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐	

9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome COSTA	
(stampatello) ROBERTO	
Nome _____	
Data di nascita _____	
Codice Fiscale _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) (VEDI PUNTO 6)	
Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
Patente N. _____	
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____	

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B


11. danni visibili al veicolo B PIANTATA DESTRA

14. osservazioni

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

V.U.U. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA

CX 225 X G

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☒

Pedone ☐

Nome e cognome

MICHELLE PIGNATELLI

Indirizzo (Comune, via e numero)

TALSANO TARANTO
CORSO VITT. EMANUELE, 211

Luogo e data di nascita

TARANTO, 26/05/65

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Taranto, li 17/03/2010

Egr. Sig.

LA GIOIA FABIO
VIA LAGO ALIMINI GRANDE N.
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 053/NS/10 del 09/03/2010

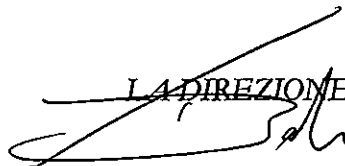
Il giorno 09/03/2010, il bus n° 549 da Lei condotto, impegnato sulla linea 27, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.


LA DIREZIONE

P.R.









Prot. N.

Del

P

DG

DA

DT

UE

UAG

UA

UC

UI

UP

UT

UPT

URG

SG

10 MAR. 2010

PRESIDENTE

DIRETTORE GENERALE

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

DIRETTORE TECNICO

ESERCIZIO MOVIMENTO

AFFARI GEN./P.R./SINISTRI

ACQUISTI / CONTRATTI

CONTABILITA' / BILANCIO

INFORMATICA

PERSONALE / RETRIBUZIONI

TECNICO

PRODOTTI TRAFICO

RAGIONERIA / ECONOMATO

SIST. QUALITA'



Taranto li 09-03-10

AI RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA

SEDEOggetto: RELAZIONE DI SERVIZIO

Si comunica che in data odierna, l'agente LA GIOIA FABIO (T.260 16.55-23.25 L.27 Bus 549), intorno alle ore 17.25, dopo aver superato il ponte generale veniva coinvolto in un sinistro con un'auto, che a dire del LA GIOIA, provenendo dalla sinistra gli tagliava la strada. Prestava assistenza al sinistro il collega MANCUSO.

Interveniva il 118 per soccorrere un passeggero che si era fatto male al ginocchio. Successivamente il LA GIOIA rientrava in deposito per farsi costituire il bus di cui compilare bollo di avaria N° 66704/A - tutto per opportuna coassicurazione.

firmato: _____

06-01-2019

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 125

ALLE ORE 1625

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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° 459

DALLE ORE 1005

ALLE ORE 1630

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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° 260

DALLE ORE 1655

ALLE ORE 2325

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° _____ del _____ :

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

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

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 30/03/2010

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

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 09/03/2010 A POL. RCV N.25440152
AMAT SPA (CX225XG) / COSTA (EA233KG) + PIGNATELLI
NS. RIF. 053/NS/10

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, IN ALLEGATO ALLA PRESENTE VI TRASMETTIAMO NOTA PROT. 5410 DEL 22/03/2010 DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. SALVATORE MONTEMURRO PER CONTO DEL SIG. **PIGNATELLI MICHELE**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

30 MAR. 2010 15:14

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	30 MAR. 15:13	01'03	TX	03	OK

Avv. Salvatore Montemurro
Studio di Diritto civile

Taranto. 16/3/2010

Prot. N. 5410
22 MAR. 2010

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	PRODOTTO TECNICO	☐
URS	PAGHERIA/ECONOMATO	☐
US	CONFERENZE	☐

Spett.Le
A.M.A.T. S.p.A.
Via Cesare Battisti n. 657
74100 TARANTO (TA)

e.p.c.
Spett.Le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
UFFICIO LIQUID SINISTRI
Via XXV Aprile, 2
20097 San Donato Milanese (MI)

OGGETTO: Risarcimento danni da circolazione stradale

PIGNATELLI Michele nata a Taranto il 26/5/1965 età: 45 anni e residente in Taranto - Talsano (TA) al Corso Vittorio Emanuele II 2/1 C.F. PGNMHL65E26L049W Professione: Sottoufficiale Aeronautica Militare Reddito € 33.000,00

Incidente in itinere ☒ / Ente assistenziale - ASL ☐ - I.N.P.S. ☐ I.N.A.I.L. ☐ I.N.P.D.A.P. ☒
Si autorizza il trattamento dei dati personali sensibili ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 ☒

Formulo la presente in nome e per conto del mio assistito **PIGNATELLI Michele** che ha eletto domicilio presso e nel mio studio per assisterlo nella pratica relativa al risarcimento danni fisici patrimoniali e non subiti dallo stesso, in qualità di trasportato a bordo del **BUS AMAT N. 549 (linea 27)** a seguito del sinistro occorsogli.

Il sinistro si verificava in **Taranto (TA)** il giorno **9/3/2010** alle ore **17,20- 17,25 circa**.

Il mio assistito, viaggiava a bordo del BUS AMAT n. 549 - linea 27- , ed era seduto sulla prima postazione ubicata a destra rispetto alla collocazione della cabina guida.

Il conducente del mezzo innanzi indicato, aveva superato il Ponte Girevole e si immetteva sul Corso Due Mari con direzione Centro, allorquando entrava in collisione con una vettura che proveniva dalla sinistra rispetto alla direttrice di marcia tenuta dal conducente del bus.

Il conducente del bus effettuava una frenata energica ed a causa di ciò, il mio assistito nonostante fosse seduto e si sostenesse agli appositi sostegni riportava lesioni personali, al ginocchio destro ed al polso destro, poiché urtava contro il pannello, ivi esistente, ubicato all' altezza delle ginocchia.-

Sul luogo intervenivano i sanitari del pronto intervento del servizio 118 - che lo trasportava al SS. Annunziata di Taranto, gli ausiliari del traffico, nonché i controllori dell' Amat.-

Ai sensi e per gli effetti della legge sull'assicurazione obbligatoria e successive modifiche, con la presente che viene formulata in nome e per conto del mio assistito, Vi invito e diffido a risarcire tutti i danni di cui sopra con avvertimento che in mancanza decorsi i termini di legge, si adirà il Magistrato competente con ulteriore aggravio di spese, oltre a quelle della presente.

Distinti saluti.

All. c.s

- Certificato di Pronto soccorso del 9/3/2010

Avv. Salvatore MONTEMURRO

07011500 gasc. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
A.U.S.L. TA1- Presidio Ospedaliero Centrale
Stabilimento S.S. Annunziata
Dott. ssa Donata ROSSETTI
DIRIGENTE MEDICO

Taranto, li 31/03/2010

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.043/NS/10 del 26/02/2010
Utente: **Fumarola Anna** nata a Taranto il 18/01/1980

Sinistro n.053/NS/10 del 09/03/2010
Utente: **Pignatelli Michele** nato a Taranto il 26/05/1965

Sinistro n.051/NS/10 del 09/03/2010
Utente: **Bitetti Paolo** nato a Taranto il 21/01/1973

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

Te

Procl. N° 6302
Del 01 APR. 2010

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 QUALITÀ	☐
		☐



053/NS/10

**nationale
suisse**

RACCOMANDATA A.R.

LIQUIDATORE:

Spett.le VINCI ANTONIO
 VIA PRINCIPE AMEDEO 141
 70122 BARI (BA)
 Tel. 080/5232733
 Fax. 080/5232733

Spett.le
 A.M.A.T.S.P.A.
 VIA CESARE BATTISTI 657
 74121 TARANTO (TA)

SAN DONATO MILANESE, 22/03/2010

Oggetto: RICHIESTA INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA EX ART.148 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI

nostri riferimenti 908-2010-112118-50L del 09/03/2010

Contraente : A.M.A.T.S.P.A.

POLIZZA: 50 - 25440152 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: A.M.A.T.S.P.A.

Vostri riferimenti:

Con riferimento alla richiesta di risarcimento relativa al sinistro in oggetto, al fine di procedere alla formulazione dell'offerta di risarcimento o alla comunicazione dei motivi per cui riteniamo di non poter formulare l'offerta, s'invita ad integrare la documentazione precedentemente prodotta, fornendoci:

RICHIESTA DANNI: VEICOLO

Indicazione del luogo in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

Indicazione dei giorni in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

Indicazione delle ore in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

In attesa di riscontro porgiamo cordiali saluti

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

5950
 Prot. N° 30 MAR. 2010
 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' ☐
 _____ ☐



· nationale
suisse

RCAR 0058

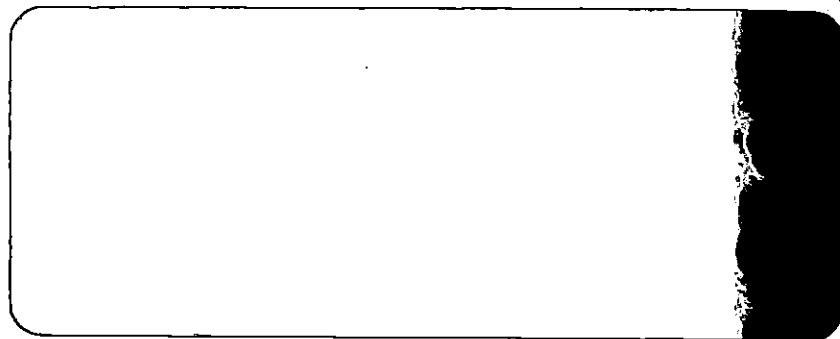
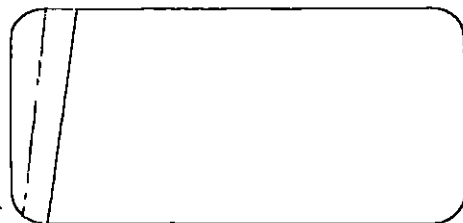


Spett. A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA





In caso di mancato recapito restituire a:
Citypost S.p.A CASELLA POSTALE 29
56019 VECCHIANO PI



RITORNO - *RETOUR* Segnare l'indicazione utile:

- ☐ Sconosciuto - *Inconnu*
- ☐ Assente - *Absent*
- ☐ Partito - *Parti*
- ☐ Trasferito - *Transféré*
- ☐ Irreperibile - *Introuvable*
- ☐ Indirizzo insufficiente - *Adresse insuffisante*
- ☐ Indirizzo inesatto - *Adresse inexacte*

Data _____ Firma _____

st.net

citypost

Avv. ENZO LANNOCCA

73055 RACALE (Le) - Via Fiumi Marina, 137

Tel. (0833) 558760

Cod. Fisc. LNN NZE 63M11 H147M

Partita IVA 02911530752

Racale, 24.3.10

Spett.le Nazionale Suisse Ass.ni

Via XXV Aprile

20097 San Donato Milanese

Spett.le Axa Ass.ni

Via Leopardi 15

20123 Milano

Spett.le Amat spa

Via Cesare Battisti 257

74100 Taranto

Raccomandata a.r.

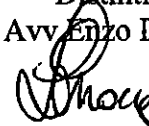
In nome e per conto del Sig. Costa Roberto, da Casarano, premesso:
 che il giorno 9.3.10 ore 17,30 circa in Taranto incrocio via Matteotti-Corso 2 Mari l'auto Opel Astra tg. EA233KG (assicurata Axa spa polizza n.056601176-3 scadente il 25.5.10) che, pur avendo lo Stop, aveva già impegnato completamente l'incrocio, veniva urtata sul lato posteriore destro dal Bus dell'Amat spa tg. CX225XG; il suddetto bus è assicurato presso la Nazionale Suisse con polizza n.25440152 scadente il 31.3.10;
 dal sinistro sono emersi ingenti danni per l'auto del Costa che rimane a disposizione per otto giorni previo appuntamento telefonico al 3205705566 ;
 tanto premesso Vi invito ad accertare e a risarcire i danni de quo oltre alle spese e competenze legali; in difetto si procederà legalmente.

Orario studio: lun.merc.ven.18-20

Costa Roberto

Distinti Saluti

Avv. Enzo Lannocca

5944
 Prot. N 30 MAR. 2010

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'	☐
		☐

Avv. ENZO LANNOCCA

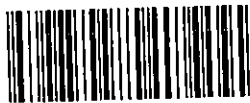
73065 RACALE (Le) - Via Fiumi Marina, 137

Tel. (0833) 558760

Cod. Fisc. LNN NZE 63M11 H147M

Partita IVA 02911530752

R



13675721139-2

Postaraccomandata

AR

€ 3,90

EL04052ed4 - 74121



31104 - 73065 RACALE 31/104(LE)

Posteitaliane



28.03.2010 12.21

AMAT SPA

VIA CESARE BARTISTI 252

74100

TARANTO

Prot. 5733 UAG

Taranto, li 25 MAR 2010

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

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

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

E p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 09/03/2010 in località Taranto
AMAT SPA (CX225XG) / COSTA (EA233KG)
Ns. Rif. 053/NS/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX225XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 09/03/2010 a Taranto in Corso Due Mari incrocio con Via Matteotti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura OPEL ASTRA targata EA233KG, di proprietà e condotta dal Sig. Costa Roberto, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia AXA Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 18/03/2010.

Ha assistito al sinistro il Sig. Pignatelli Michele.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

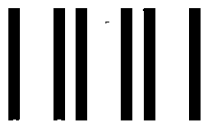
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo CID.

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

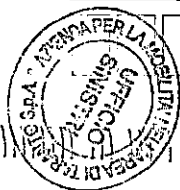
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (ex 06422e) - St. (4) Ed. 07/05

Da restituire a

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO

Via C. Dattoli, 657
74100 TARANTO

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



invia 722
(?) 01/515
035/530

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224057410 5
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario IACOBIANO INSURANCE BROKERS SRL

Via CAVOUR, 30

C.A.P. 74123 Località TARANTO

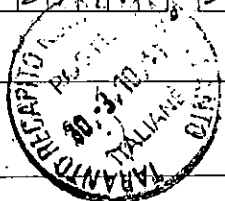
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

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



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 (EX 954225) - 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. Dattoli, 657
74100 TARANTO



053/105140 226. DANNA



Avviso di ricevimento



Raccomandata

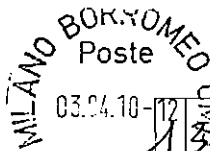


Pacco



Assicurata

Euro



Italiano Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

NATIONAL SUISSE ASS. MI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINDACI - DIVISIONE RATTI AUT.

Via

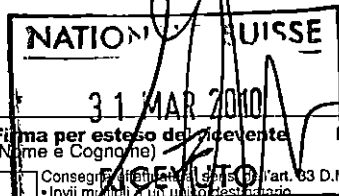
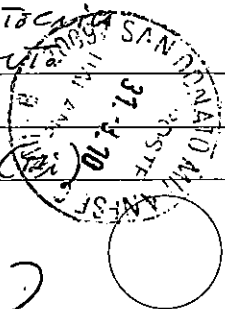
XXV APRILE

C.A.P.

20097

Località

S. DONATO MILANESE (MI)



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata al sensi dell'art. 63 D.M. 09.04.01:

• Inviato a un unico destinatario

• Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

26 MAR. 2010 17:12

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	26 MAR. 17:10	00'58	TX	01	OK

RAPPORTO TX

26 MAR. 2010 17:12

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	26 MAR. 17:12	00'29	TX	01	OK

Taranto, li 22 APR. 2010

Prot. n.: 7657 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Salvatore Montemurro
Via E. D'Amore, 47
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
74100 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 09/03/2010 - Amat Spa / Pignatelli Michele
Ns. Rif. 053/NS/10

Facendo seguito alla Vs. nota datata 16/03/2010, ns. prot. 5410 del 22/03/2010, per effetto del vigente regolamento di vettura, con la presente siamo a richiedere la trasmissione di copia leggibile del titolo di viaggio in possesso del Vostro assistito 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 w3402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a _____



_____ A.P.A. S.p.A.
**AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO**
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

02/15/15/10



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

BARI CMP
Poste

27.04.10

13226057438 8

Numero
Italiane

Destinatario

AV. SALVATORE MONTENARRO

Via

E. D'ATTORE, 47

C.A.P.

74121

Località

TANANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

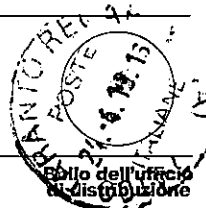
Firma dell'incaricato alla distribuzione

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



STUDIO LEGALE MONTEMURRO

74100 TARANTO (TA) - Via E. D' Amore n. 47 - Tel./Fax 099.7369725

Avv. Salvatore Montemurro
Studio di Diritto civile

Taranto, 16/3/2010

Prot. N. **5410**
22 MAR. 2010

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	☐
L'PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAFF GENERALE	☐

Spett.Le
A.M.A.T. S.p.A.
Via Cesare Battisti n. 657
74100 TARANTO (TA)

e.p.c.
Spett.Le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
UFFICIO LIQUID SINISTRI
Via XXV Aprile, 2
20097 San Donato Milanese (MI)

OGGETTO: Risarcimento danni da circolazione stradale

PIGNATELLI Michele nata a Taranto il 26/5/1965 età: 45 anni e residente in Taranto - Talsano (TA) al Corso Vittorio Emanuele II 2/1 C.F. PGNMHL65E26L049W Professione: Sottoufficiale Aeronautica Militare Reddito € 33.000,00

Incidente in itinere ☒ / Ente assistenziale - ASL ☐ - I.N.P.S. ☐ I.N.A.I.L. ☐ I.N.P.D.A.P. ☒

Si autorizza il trattamento dei dati personali sensibili ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 ☒

Formulo la presente in nome e per conto del mio assistito **PIGNATELLI Michele** che ha eletto domicilio presso e nel mio studio per assisterlo nella pratica relativa al risarcimento danni fisici patrimoniali e non subiti dallo stesso, in qualità di trasportato a bordo del **BUS AMAT N. 549 (linea 27)** a seguito del sinistro occorsogli.

Il sinistro si verificava in **Taranto (TA)** il giorno **9/3/2010** alle ore **17,20- 17,25 circa**.

Il mio assistito, viaggiava a bordo del BUS AMAT n. 549 - linea 27- , ed era seduto sulla prima postazione ubicata a destra rispetto alla collocazione della cabina guida.

Il conducente del mezzo innanzi indicato, aveva superato il Ponte Girevole e si immetteva sul Corso Due Mari con direzione Centro, allorquando entrava in collisione con una vettura che proveniva dalla sinistra rispetto alla direttrice di marcia tenuta dal conducente del bus.

Il conducente del bus effettuava una frenata energica ed a causa di ciò, il mio assistito nonostante fosse seduto e si sostenesse agli appositi sostegni riportava lesioni personali, al ginocchio destro ed al polso destro, poiché urtava contro il pannello, ivi esistente, ubicato all' altezza delle ginocchia.-

Sul luogo intervenivano i sanitari del pronto intervento del servizio 118 - che lo trasportava al SS. Annunziata di Taranto, gli ausiliari del traffico, nonché i controllori dell' Amat.-

Ai sensi e per gli effetti della legge sull'assicurazione obbligatoria e successive modifiche, con la presente che viene formulata in nome e per conto del mio assistito, Vi invito e diffido a risarcire tutti i danni di cui sopra con avvertimento che in mancanza decorsi i termini di legge, si adirà il Magistrato competente con ulteriore aggravio di spese, oltre a quelle della presente.

Distinti saluti.

All. c.s

- Certificato di Pronto soccorso del 9/3/2010

Avv. Salvatore MONTEMURRO

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

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. A. BRUNO

Tel. 099 4585456/7 Fax 099 4590440

CERTIFICAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

N° REG. 5580

Data 09.05.2005

Orario di Ingresso 18.45

Orario di Uscita 19.05

Cognome Pignatelli Nome Michele Sesso ☒ M ☐ F

Luogo e data di nascita TA 26.05.65

Residenza TA (SA NO) Corso V. Emanuele II n° 1

Documento d'identità

Diagnosi 1° e 2° trauma contuso braccio sinistro
e Contusione gamba destra

Prognosi 10 gg. - 1 mese - 550 P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

Contusio 5° - 1° e 2° trauma contuso braccio sinistro
e Contusione gamba destra
con lo spostamento sul un'arteria e C.V. e
Consulenze Ortopedica - Brandoff - gamba destra

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

Specificare se si tratta di:

- | | |
|---|---|
| ☒ Infortunio sul lavoro | ☒ Incidente stradale |
| ☐ Lesioni provocate | ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi |
| ☐ Infortunio scolastico | ☐ Incidente domestico |
| ☐ Incidente sportivo | ☐ Altro 4. infortunio sull'Autobus |
| ☐ Morso di animali | ☐ Accidentale Linea 97 in gamba 12.05 |

Data dell'incidente 08.03.98 - Luogo dell'incidente sul Ponte H. a. c. a. l.

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ SI ☐ NO e corre TA una delle

Ricovero: ☐ NO ☒ SI Reparto 7. sala di Chirurgia

Note 1° e 2° trauma - Braccio sinistro
e gamba destra - 3-6.1.01 x 9.0.0.00 m x 7.0.0.00

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

FIRMA

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

A.U.S.L. TA/1-Presidio Ospedaliero Centrale
 Stabilimento S.S. Annunziata
 S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
 Dott. SSA Donata ROSSETTI
 DIRIGENTE MEDICO

Avv. SALVATORE MONTEMURRO
Via E. D'Amore, 47 C.P. 2068 - Tel. 099.7369725
74100 TARANTO



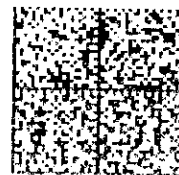
Postaraccomandata

AR € 3,90

di 100g, max. 10x15 cm



Posteitaliane



AR 3,90 - 74100 TARANTO (BR) - 11



Taranto, li

12 APR. 2010

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

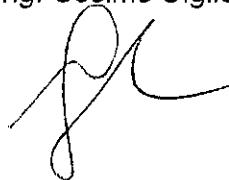
OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

Facendo seguito alle note specificate, si comunicano le informazioni richieste:

Prot. Richiesta	Utente	Data di nascita	tessera	Mese sinistro	Abbonato (periodo)
5583	De Iaco Carmina	17/07/1958		Feb 2010	No
	Torchitti Andrea	14/02/1987		Feb 2010	No
	Cuturi Franca	25/03/1942		Mar 2010	no
6102	Fumarola Anna	18/01/1980	B11677	Feb 2010	si
	Pignatelli Michele	26/05/1965		Mar 2010	No
	Bitetti Paolo	21/01/1973		Mar 2010	no

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese



6903

Prot. N° 13 APR. 2010

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	CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STC	STAFF QUALITÀ ☐
	☐





Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00445

MILANO

UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VERONA, VIA GARIBOLDI, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 5.804.173.695,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE E P. IVA N. 03658170890 - COD. ABI 03226.8 - SOCIETA' CON SOCO UNICO. BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE APPARTENENTE AL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI BANCARI N° 3135.1 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, QUANDO DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE ENTRATE - UFFICIO DI VERONA 2 PROT. N. 6282/2002 DEL 31/12/2002.

053/NS/10

3/ 5/2010

06721

Profilo N. 14 MAG. 2010

Presidente	
Direttore Generale	
Direttore Amministrativo	
Direttore Tecnico	
Esercizio Movimento	
UAG Affari Gen. P. 2. Sinistri	
UA Acquisti/Contratti	
UC Contabilità/Bilancio	
UI Informatica	
UP Personale/Ributazioni	
UT Tecnico	
UPT Prodotti/Traffico	
URG Ragioneria/Economato	
STG Staff Support	

A.M.A.T.S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100002290-0000015

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA

EGREGI SIGNORI,
ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 1.720,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2010/000112118 DEL 09.03.10 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
0 -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della data di emissione e con l'apposizione della firma per trattenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.905.042.995 07



Corporate Banking

5.905.042.995 07

A vista pagate per questo assegno bancario
NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro MILLESETTECENTOVENTI/00*****

a A.M.A.T.S.P.A.

VALIDITA' 02 MESI DAL 3/ 5/2010

DIP 06721 CC 0000030104660

euro ***1.720,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clausura
NON TRASFERIBILE

FIRMA DI TRATTENZA

DECINE DI MIGLIAIA	MIGLIAIA	CENTINAIA
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

5905042995 322611783

Nationale Suisse S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.it Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni Nazionale Svizzera SA di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro IV. - R.E.A. di Milano n° 585005 - Albo Imprese n° 1.00030 - Albo Gruppi Assicurativi n° 018 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assicur. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) Compagnia con sistema di management certificato



**nationale
suisse**

053/NS/10

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2010	908-2010-112118-50	09/03/2010

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440152	A.M.A.T.S.P.A. - COSTA ROBERTO

Data 29/04/2010

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirvi firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

Nationale Suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX225KG
Impresa debitrice: AXA ASSICURAZIONI (014) - Assicurato COSTA ROBERTO - Targa: EA233KG
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330/33 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 1.720,00 (Euro MILLESETTECENTOVENTI/00--) a transazione e a completa estinzione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 09/03/2010.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento o di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chiunque ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(da recare sull'originale, alla firma)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

25/05/2010

**A.M.A.T.S.p.A.
IL PRESIDENTE**

Dott. Francesco Walter Poggi

La presente quietanza assume il valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato.

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 29/04/2010	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESA	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 1.720,00	
RESERVATO ALLA DIREZIONE: DATA PAGAMENTO		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE



RAPPORTO TX

25 MAG. 2010 15:31

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805232733	25 MAG. 15:31	00'24	TX	01	OK

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel 099/886.47.88 fax 099/8861254 Cell. 348/34.034.33 Ruolo 4181

E-mail: perizicol@alice.it Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto

ASS.NE NATIONALE SUISSE

SIN 009082010000112118

053 | NS | 10

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 1720.00 DI CUI € 250.00 PER FERMO TECNICO IN LETTERE (MILLESETTECENTOVENTI/00)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO TARGATO CX225XG DI PROPRIETA' DI AMAT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 09/03/2010

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI DELLA POLIZZA.

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.

LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERÀ:

- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'ART. 6 DPR 254/06 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL'ART. 148 D.LGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

20/04/2010

.....

.....



STUDIO LEGALE MONTEMURRO
74100 TARANTO (TA) - Via E. D' Amore n. 47 - Tel./Fax 099.7369725

053/NS/10

COPERTINA FAX

A

DA

Amat

Avv. Salvatore MONTEMURRO

DATA

19/04/2010

TELEFONO/FAX

099.7794247

PAGINE INCLUSA LA COPERTINA

6

Oggetto: sinistro n. 908-2010-112118-50L del 09.03.2010

Pignatelli Michele/A.M.A.T. (polizza n. 50 - 25440152)

Integrazione richiesta di risarcimento danno

☒ URGENTE☐ DA APPROVARE☐ VS. COMMENTI☐ RSVP☐ DA INOLTARE

NOTE/COMMENTI

Il presente nell'interesse del mio assistito sig. **Pignatelli Michele**, trasportato a bordo del bus Amat n. 549 linea n. 27 ad integrazione della mia richiesta di risarcimento danni fisici, patrimoniali e non subiti dallo stesso, inoltrata a mezzo a.r. n. 13935274116-0 del 22.03.2010 alla sede legale della Nationale Suisse e a.r. n. 13935274115-9 del 22.03.2010 inviata alla sede legale dell'Amat (all.te) per significarvi che a seguito di accertamenti medici eseguiti (TAC POLSO DESTRO) sul mio assistito in data 08.04.2010 è risultata la frattura dello scafoide carpale lungo il suo profilo mediale come da referto che si compiega.

Vogliate pertanto provvede anche al risarcimento di tale ulteriore danno fisico subito dal sig. Pignatelli.
Distinti saluti.

Avv. Salvatore Montemurro

PROL. N. 21 APR. 2010

7/4/22

Del	PRESIDENTE	☐
2	DIRETTORE GENERALE	☐
3	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
4	DIRETTORE TECNICO	☐
5	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
6	APPLICAZIONE PR. SINISTRI	☒
7	ACQUISIZIONE CONTRATTI	☐
8	CONFERMA/BILANCIO	☐
9	INFORMATICA	☐
10	PERSONALE/RETROCESSIONI	☐
11	UT. TECNICO	☐
12	PRODOTTI TRASPORTO	☐
13	URG. RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
14	STU. SINT. SCELTA	☐

STUDIO LEGALE MONTEMURRO
74100 TARANTO (TA) - Via E. D' Amore n. 47 - Tel./Fax 099.7369725

All:ti:

- 1) TAC POLSO DESTRO;
- 2) a.r. n. 13935274116-0 del 22.03.2010 alla sede legale della Nationale Suisse;
- 3) a.r. n. 13935274115-9 del 22.03.2010 inviata alla sede legale dell'Amat.

Al sensi della legge 675/96 si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate ad uso esclusivo del destinatario. Qualora il messaggin in parola le fosse pervenuto per errore, la preghiamo di eliminarlo senza copiarlo e di non inoltrarlo a terzi, dandocene comunicazione. Grazie

To the senses of the law 675/96 are specified that the contained information in this message are reserved to exclusive use of the recipient. If the message in word her was reached for error, we beg her/it to eliminate him/it without copying him/it and not to forward him/it to third, giving us of it communication. Thanks

STUDIO LEGALE MONTEMURRO

74100 TARANTO (TA) - Via E. D' Amore n. 47 - Tel./Fax 099.7369725

Spett.Le
A.M.A.T. S.p.A.
Via Cesare Battisti n. 657
74100 TARANTO (TA)

e.p.c.
Spett.Le

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
UFFICIO LIQUID SINISTRI
Via XXV Aprile, 2
20097 San Donato Milanese (MI)

OGGETTO: Risarcimento danni da circolazione stradale

PIGNATELLI Michele nata a Taranto il 26/5/1965 età: 45 anni e residente in Taranto - Talsano (TA) al Corso Vittorio Emanuele II 2/1 C.F. PGNMHL65E26L049W Professione: Sottoufficiale Aeronautica Militare Reddito € 33.000,00

Incidente in itinere ☒ / Ente assistenziale - ASL ☐ - I.N.P.S. ☐ I.N.A.I.L. ☐ I.N.P.D.A.P. ☒
Si autorizza il trattamento dei dati personali sensibili ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 ☒

Formulo la presente in nome e per conto del mio assistito **PIGNATELLI Michele** che ha eletto domicilio presso e nel mio studio per assisterlo nella pratica relativa al risarcimento danni fisici patrimoniali e non subiti dallo stesso, in qualità di trasportato a bordo del **BUS AMAT N. 549 (linea 27)** a seguito del sinistro occorsogli.

Il sinistro si verificava in **Taranto (TA)** il giorno **9/3/2010** alle ore **17,20- 17,25 circa**.

Il mio assistito, viaggiava a bordo del **BUS AMAT n. 549 - linea 27-**, ed era seduto sulla prima postazione ubicata a destra rispetto alla collocazione della cabina guida.

Il conducente del mezzo innanzi indicato, aveva superato il Ponte Girevole e si immetteva sul Corso Due Mari con direzione Centro, allorquando entrava in collisione con una vettura che proveniva dalla sinistra rispetto alla direttrice di marcia tenuta dal conducente del bus.

Il conducente del bus effettuava una frenata energica ed a causa di ciò, il mio assistito nonostante fosse seduto e si sostenesse agli appositi sostegni riportava lesioni personali, al ginocchio destro ed al polso destro, poiché urtava contro il pannello, ivi esistente, ubicato all' altezza delle ginocchia.-

Sul luogo intervenivano i sanitari del pronto intervento del servizio 118 - che lo trasportava al SS. Annunziata di Taranto, gli ausiliari del traffico, nonché i controllori dell' Amat.-

Ai sensi e per gli effetti della legge sull'assicurazione obbligatoria e successive modifiche, con la presente che viene formulata in nome e per conto del mio assistito, Vi invito e diffido a risarcire tutti i danni di cui sopra con avvertimento che in mancanza decorsi i termini di legge, si adirà il Magistrato competente con ulteriore aggravio di spese, oltre a quelle della presente.

Distinti saluti.

All. c.s

- Certificato di Pronto soccorso del 9/3/2010

Avv. Salvatore MONTEMURRO

N. Raccomandata

13935274116-0



RACCOMANDATA

Spiega di compilare a cura del mittente a macchina o a stampante

DESTINATARIO

CXXV Aprile N° CIV. 11

VIA PIAZZA SAN DONATO MILANESE PROV. CA

COMUNE

MITTENTE

AVV. SALVATORE MONTEMURRO

USC. DI VIA PIAZZA SAN DONATO MILANESE PROV. CA

COMUNE

SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI

Contrassegnare la casella interessata

☐ Via aerea ☐ A.R.

☐ Assegno € (in cifre)

FRAN. 19000 Sez. 09

CAUSALITÀ: R

FRAN. gr. 13

Serv. Ass. 49

Tariffa € 3,90 Affr. € 3,90

TASSE

Bollo (accettazione manuale)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Fisco

☐ Assicurata Euro

13935274116 0

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario Spett.le NATIONALE Suisse Ammendations SpA - ufficio postale di

Via XXV Aprile

C.A.P. 20084 Località SAN DONATO MILANESE

NATIONALE SUISSE

22 MAR 2010

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome)

☐ Copiare all'indirizzo di un unico destinatario

☐ Sottoscrizione filitax

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

N. Raccomandata

13935274115-9



RACCOMANDATA

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	DESTINATARIO		N° CIV.
	VIA/PIAZZA		PROV.
	C.A.P.	COMUNE	
MITTENTE	MITTENTE		
	VIA/PIAZZA		
	C.A.P.	COMUNE	

 SERVIZI ACCESSORI
 RICHIESTI
 Contrassegnare la
 casella interessata

☐ Via aerea ☐ A.R.
☐ Assegno € _____ (in cifre)

Fraz. 20051

Sanz. 09

Operaz. 0028

Causale: R

18/03/2010 09:38

Desc. gr. 19

Tariffa € 3,50 offr. € 3,50

Serv. Age. 00

Bollo
(autenticazione postale)

TASSE

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pecco
☐ Assicurata Euro _____

 13935274115 9
 Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario Spett.le AMAT SpA - ufficio legaleVia PIRELLA GABRIELI N. 657C.A.P. 74100 Località TARANTO (TA)
 AMAT S.P.A.
 UFF. SEGRETERIA
 PER RICEVUTE

Firma del destinatario (Nome e Cognome)

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Firma dell'ufficio di distribuzione

☐ Conservare in originale al posto dell'art. 32 D.M. 03.04.01.
☐ Inviare in copia a un unico destinatario
☐ Autenticazione postale


Casa di Cura Bernardini s.r.l.

Via Sordani del Sarno, 84 - TARANTO (TA) - Tel. 099.7728896 pbx

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Responsabile: Dott. Francesco COMETA

Referto numero: 60962905

Cognome e nome: PIGNATELLI MICHELE

Data di nascita: 26/05/1968

DATA

08/04/2010

08/04/2010

Esame eseguito con tecnica volumetrica e ricostruzioni MPR.

TAC GINOCCHIO SINISTRO: assenza di lesioni meniscali.

Normali i legamenti crociati ed i legamenti collaterali.

Non versamento intrarticolare.

Regolare il tendine rotuleo e le pliche sinoviali.

Non si dimostrano lesioni osteocondrali delle superfici articolari esaminate.

TAC POLSO DESTRO: frattura dello scafoide carpale lungo il suo profilo mediale.

Firma digitale apposta singolarmente da: Dr. F. COMETA

Il 08/04/2010

10:21

STRUTTURA ACCREDITATA CON IL S.S.N. n° COD. 099140

I dati raccolti per l'effettuazione delle indagini sono utilizzati solo per le finalità connesse all'accertamento stesso ai sensi del D.lgs. 196/03

STUDIO LEGALE MONTEMURRO
74100 TARANTO (TA) - Via E. D' Amore n. 47 - Tel./Fax 099.7369725

COPERTINA FAX

A	Prot. N. 7996	DA
AMAT S.p.A.	Del 28 APR. 2010	Avv. Salvatore MONTEMURRO
	P PRESIDENTE ☐	DATA
	DG DIRETTORE GENERALE ☐	28/04/2010
	DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐	
	DT DIRETTORE TECNICO ☐	
	UE SERVIZIO MOVIMENTO ☐	
TELEFONO/FAX	UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒	
099/7794247	UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐	
	UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐	
	UI INFORMATICA ☐	
	UP PERSONALE/DETERMINAZIONI ☐	
	UT TECNICO ☐	PAGINE INCLUSA LA COPERTINA
	ULPT PRODOTTI TRAFFICO ☐	
	ULRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐	
	ULS ☐	3

Oggetto: Sinistro del 09.03.2010

AMAT S.p.A./Pignatelli Michele

Vs. Rif. : 053/NS/10

☐ URGENTE ☐ DA APPROVARE ☐ VS. COMMENTI ☐ RSVP ☐ DA INOLTARE

NOTE/COMMENTI

In riferimento all'oggetto indicato in epigrafe, e in riscontro alla Vs. del 22.04.2010 che Vi compiego. Vi trasmetto copia del titolo di viaggio in possesso del mio assistito al momento dell'evento *de quo*.

Distinti saluti.

Si allegano:

- 1) Copia titolo di viaggio;
- 2) Vostra missiva del 22.04.2010


Avv. Salvatore Montemurro

Al sensi della legge 675/96 si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate ad uso esclusivo del destinatario. Qualora il messaggio in parola Le fosse pervenuto per errore, la preghiamo di eliminarlo senza copiarlo e di non inoltrarlo a terzi, dandocene comunicazione. Grazie

To the senses of the law 675/96 are specified that the contained information in this message are reserved to exclusive use of the recipient. If the message in word her was reached for error, we beg her/it to eliminate him/it without copying him/it and not to forward him/it to third, giving us of it communication. Thanks

Sig. Belbo, trattasi di Abbonamento mensile
integrato ai fini di un uso corretto ed onesto
unitamente ad un biglietto o abbonamento dell'
estrombante

28/04/2010



AVVERTENZE

Il presente abbonamento ha validità per tutto il mese di sottoscrizione del suo primo utilizzo, in tutti gli orari di svolgimento del servizio e in tutte le linee dell'ATAI, comprese quelle suburbane, e per tutti i viaggiatori regolarmente in abbonamento ad un titolo di viaggio biglietto ordinario e abbonamento, di una diversa impresa esercente servizio ferroviario valido per la stessa giornata del suo utilizzo.

In caso di controllo del personale ATAI o degli Agenti della Guardia di Finanza, pertanto, esso sarà considerato regolare solo se risulta precedentemente emesso in un giorno dello stesso mese di utilizzo, se riporta l'indicazione del numero e della data dell'abbonamento nella stessa opzione e se sarà subito unitamente al titolo di viaggio di cui viene autorizzato ad essere documento di riconoscimento.

Il presente biglietto non è cedibile ed è valida la funzione di controllo fiscale (legge 30/12/1991, n. 413).

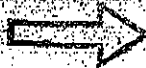
ATAI S.p.A. - OFF. C.V. ROMA



Taranto, lì 22 APR 2010

Prot. n. 7651 UAC

Raccomandata A.R.



Egr. Avv.
Salvatore Montemurro
Via E. D'Amore, 47
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
74100 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 09/03/2010 - Amat Spa / Pignatelli Michele
Ns. Rif. 053/NS/10

Facendo seguito alla Vs. nota datata 16/03/2010, ns. prot. 5410 del 22/03/2010, per effetto del vigente regolamento di vettura, con la presente siamo a richiedere la trasmissione di copia leggibile del titolo di viaggio in possesso del Vostro assistito al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)


AERONAUTICA MILITARE
36° STORMO
Prot.n. M_DA.BA002/ 20129Gioia del Colle, **4 OTT. 2010**

Prot. N. 1862h
 Del 08 OTT. 2010

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 UFFICIO	☐

 Spett.le AMAT
 Via Cesare Battisti, 657
 74100 - TARANTO

 Spett.le NATIONAL SUISSE ASS.NI SPA
 Ufficio Liquidazione Sinistri
 Via XXV Aprile, 2
 20097 - San Donato Milanese (MI)

 E, p.c. M1 PIGNATELLI Michele
 c/o 936 G.E.A.
 =SEDE=

OGGETTO: Atto di formale diffida per l'infortunio occorso al dipendente M1 PIGNATELLI Michele a seguito di sinistro stradale.

1. Dalla denuncia dell'infortunio di cui all'oggetto, debitamente pervenuta presso questo Comando è emerso che in data 09/03/2010 il dipendente in oggetto ha subito un sinistro stradale.
2. Con la presente si significa che questa Amministrazione richiederà alla S.V. le somme erogate al dipendente infortunato, quale retribuzione ed emolumenti vari, nel periodo di assenza derivante a seguito dell'infortunio.
3. Si rappresenta, inoltre, che qualsivoglia transazione o anche totale tacitazione concordata con il dipendente, o eventuali suoi aventi causa, non potrà in modo alcuno arrecare pregiudizio al diritto di credito vantato da questa Amministrazione nei confronti della S.V..
4. Ad ogni buon conto, al fine di dirimere qualsivoglia problematica, che dovesse insorgere per la soluzione del caso di specie, è a disposizione il Tenente GALLO Giovanni (tel. 080/3487645).

 IL COMANDANTE
 (Col. A.A.r.n. Giovanni BALESTRI)



DA/8573

AERONAUTICA MILITARE

20129
COMANDO 36° STORMO

Servizio Amministrativo

Ufficio Cassa

Gioia del Colle

SPETT. LE

ARAT

VIA CESARE BATTISTI, 657

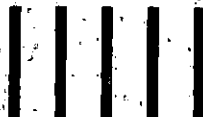
74100 - TARANTO

Postaraccomandata

AR

€ 3,90

EL040881aa - 74121

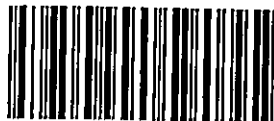


Posteitaliane



07154 70633 GIOIA DEL COLLE SU (BA) 06.10.2010 10.45

dal 2007 c. 150.000

RMod. 204 (ES. 04/2010)
EPIDEMIOLOG. SI (4)

13859418804-8

2



COMANDO 36° STORMO

Servizio Amministrativo
Ufficio Cassa

Giola del Colle

COMANDO 37° STORMO

Servizio A

Ufficio A

Giola del Colle

COMANDO 38° STORMO

Servizio A

Ufficio

Giola del Colle

RACCOMANDATA A.R.



**AERONAUTICA MILITARE
36° STORMO**

Gioia del Colle, **4 OTT. 2010**

Prot. M_D.ABA002/ 20130

Prot. N. 18623
08 OTT. 2010

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 QUALITÀ	☐

Spett.le AMAT
Via Cesare Battisti, 657
74100 - TARANTO

Spett.le NATIONAL SUISSE ASS.NI SPA
Ufficio Liquidazione Sinistri
Via XXV Aprile, 2
20097 - San Donato Milanese (MI)

E, p.c. M1 PIGNATELLI Michele
c/o 936° G.E.A.
=SEDE=

OGGETTO: Infortunio occorso in data 09/03/2010 al dipendente M1 PIGNATELLI Michele a seguito di sinistro stradale - Formale Intimazione di Pagamento.

1. Dagli accertamenti espletati in merito all'infortunio di cui all'oggetto è risultato che, allo stato, non emergono elementi ostativi all'applicazione della procedura di risarcimento diretto prevista dall'art.149 del Codice delle Assicurazioni, in relazione a quanto verificatosi in danno del dipendente M1 PIGNATELLI Michele il quale, in ragione dell'occorso sinistro, è stato assente dal servizio nel periodo compreso tra il 10/03/2010 ed il 02/08/2010 per un totale di mesi 4 e giorni 26.
2. A seguito ed in conseguenza dell'infortunio de quo questa Amministrazione ha subito un danno complessivo di € 14.405,87 così ripartibile:
 - €. 13.299,04 (tredicimiladuecentonovantanove/04) per retribuzione corrisposta al dipendente infortunato, relativo al periodo di assenza dall' Ufficio dal 10/03/2010 al 02/08/2010;
 - €. 1.106,83 (millecentosei/83) per quota parte della 13^a mensilità relativa al periodo sopra specificato.
3. Ciò premesso e considerato che la responsabilità della causazione dell'evento dannoso è totalmente ascrivibile alla controparte, ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 254/2006, secondo cui la richiesta va rivolta all'Impresa che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato dal danneggiato, la Vs. Spett.le Società è invitata ad eseguire il pagamento della somma desumibile al punto 2 della presente entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della presente intimazione di pagamento.
4. Il relativo versamento dovrà essere effettuato presso la Sezione di Tesoreria Prov.le dello Stato di Bari con imputazione della somma al CAPO XVI, CAPITOLO 3580 del Bilancio d'entrata e con l'indicazione della causale "risarcimento danno erariale per infortunio cagionato al dipendente della

A.D. M1 PIGNATELLI Michele il 09/03/2010". Copia della relativa quietanza comprovante l'avvenuto pagamento, dovrà essere rimessa al Servizio Amministrativo del 36° Stormo.

5. Il versamento potrà essere effettuato anche in contanti direttamente presso il Servizio Amministrativo del 36° Stormo (Via Federico II di Svevia, 6738 – Gioia del Colle - Bari), oppure a mezzo di c.c. postale n° 258707, sempre con l'indicazione della causale.
6. A richiesta, debitamente formulata, questa Amministrazione potrà esaminare la possibilità di concedere una rateizzazione del debito con la maggiorazione degli interessi legali.
7. Si significa che, decorso inutilmente il termine di 30 giorni dalla ricezione della intimazione, si procederà al recupero della somma nei modi e nelle forme di legge con ulteriore aggravio di spese.
8. La presente vale anche come atto di costituzione in mora e di interruzione dei termini prescrizionali ai sensi e per gli effetti degli artt. 1219 e 2043 Cod. Civ..
9. Un'eventuale transazione con il dipendente M1 PIGNATELLI Michele, mentre potrà essere operante limitatamente ai danni propri di quest'ultimo, dovrà far salvo il diritto di credito vantato dall'Amministrazione.
10. Segnalando che per ogni ulteriore chiarimento è a disposizione il Ten. GALLO Giovanni (tel. 080-3487645), si porgono cordiali saluti.

IL COMANDANTE
(Col. A.A.r.n.n. Giovanni BALESTRI)





**COMANDO 36° STORMO
SERVIZIO AMMINISTRATIVO
GIOIA DEL COLLE**

**DICHIARAZIONE DELLA SITUAZIONE AMMINISTRATIVA
RELATIVA AL:**

**M1 in SPE PIGNATELLI Michele nato a Taranto il 26/05/1965
MM.A/6551686.**

Data di riferimento: **dal 10/03/2010 al 02/08/2010 (mesi 04 giorni 26).**

PROSPETTO DELLE COMPETENZE MENSILI

voce stipendiale	importi lordi
Stipendio (PARAMETRO 128,00)	€. 1.219,65
R.I.A.	€. 68,51
Indennità Integrativa Speciale	€. 537,15
Importo Agg.vo Pens.le	€. 245,38
Assegno Nucleo Familiare	€. 76,28
Assegno Funzionale	€. 152,45
Ind. Operativa di Supercampagna	€. 414,51
Acconto contratto - Vacanza contrattuale 2008	€. 14,93
Ind. Volo	€. 3,82
TOTALE	€. 2.732,68

Retribuzione corrisposta al dipendente infortunato relativo al periodo di assenza dal servizio dal 10/03/2010 al 02/08/2010 per mesi 04 e giorni 26	€.	13.299,04
13^ Mensilità (nr. 05 Ratei)	€.	1.106,83
TOTALE DANNO SUBITO DA QUESTA AMMINISTRAZIONE	€.	14.405,87

**IL CAPO SERVIZIO AMMINISTRATIVO f.f.
Cap. CCrtt Marco MONGIOLI**



AERONAUTICA MILITARE

6130
COMANDO 36° STORMO
Servizio Amministrativo
Ufficio Cassa
Giola del Colle

DA/85

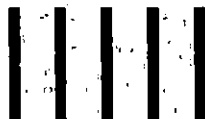
Postaraccòmandata

Posteitaliane

AR

€ 5,00

EL04081701 - 74100



02154-72829 GIOLA DEL COLLE SU (RAI) 103 10 2000 10 47

SPAT. LE AMAT

VIA CESARE BATTISTI, 657

74100 - TARANTO



3

441 2007 c. 150.000

R

M41 00204 (E) V02200
EP000UEP0000 SL (4)



13859418805-9

COMANDO 36° STORMO
Servizio Amministrativo
Ufficio Cassa
Gioia del Colle

COMANDO 36° STORMO
Servizio Amministrativo
Ufficio Cassa
Gioia del Colle

COMANDO 36°
Servizio Amministrativo
Ufficio Cassa
Gioia del Colle

MO
20

Oggetto: SIN. N. 908.2010.000112118 DEL 09/03/2010 (NS. RIF. 053/NS/10) - AMAT / PIGNATELLI

Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Data: Wed, 13 Oct 2010 10:15:28 +0200

A: EUGENIO RE FRASCHINI <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>, "AWV. ANTONIO VINCI" <vincilegale@libero.it>

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto trasmettiamo le due note prot.18623 e 18624 del 08/010/2010 inviateci dall'Areonautica Militare 36° Stormo.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

053NS10.pignatelli.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------------------	---

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail: ernestosion@tiscalinet.it			Perizia N° 797,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.						
Assicurato AMAT N.549			Controparte IGNOTO		Impresa di controparte N.N.								
Esercizio 2010		Numero sinistro 053/NS/10		Codice - Agenzia			Data sinistro 09/03/2010						
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza Si					
Data Incarico 16/03/2010		Data primo rilievo 16/03/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni In Corso					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Privilegio a favore di //					
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G					Targa CX225XG		Telaio ZGA482M1006005564		1° Immatr. 19/09/05				
Stato d'uso OTTIMO		Km. 1		Pneum. 80		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si				
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione //		Ubicazione Danni 						
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°		Assi n°	
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00					
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		Costo dei Ricambi	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo		DCMS * (Iva Esclusa)	
Paraurti anteriore centrale Paraurti anteriore .Dx Rivestimento anteriore (giallo) Veicolo visionato a riparazioni in corso. Dall'analisi diretta del mezzo, si rileva la recente sostituzione del paraurti ant.centrale e paraurti ant.dx. Parzialmente riparato il rivestimento ant. (giallo). L'area tecnica Amat ha fornito n.5 foto del veicolo danneggiato, riprodotte e allegate. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e da quanto si rileva dalla documentazione fornita.				S 1,5 S 1,0 M 2,0		S 1,0 S 0,5 G 3,5		S 2,0 S 1,5 M 3,0				632,39 316,46	
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1				SR 4,5		LA 5,0		VE operativo 6,5		ME		Totale Ricambi € 948,85	
Telefono:				Ore 0,98		Ore 0,75		Ore 1,6		Ore 3,33		Ore 9,83	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari		Ore 3,33		Totale tempi VE Ore 9,83	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi Ore 9,83 €/h 11,55		Imponibile € 948,85		Iva € 189,77		Totale € 1.138,62			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 9,83 €/h 11,55		€ 113,54		€ 22,71		€ 136,25			
Totale Imponibile		€ 1.469,06		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€			
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 19,33 €/h 20,66		€ 399,36		€ 79,87		€ 479,23			
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€			
Totale (Imponibile)		€ 1.469,06		S.Rifiuti 0,50 % di 1.461,75		€ 7,31		€ 1,46		€ 8,77			
Totale (Iva Compresa)		€ 1.762,87		TOTALE STIMA		€ 1.469,06		€ 293,81		€ 1.762,87			
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 3,0			
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:									
TOTALE Indennizzo		€ 1.469,06											
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 11/05/2010		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 797,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **053/NS/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**

Data Sinistro: **09/03/2010**
Data Perizia: **16/03/2010**

Assicurato: **AMAT N.549**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G**
Targa: **CX225XG**
Controparte: **IGNOTO**









Prot. N° 4562
 Del 10 MAR 2010
 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/TENUTICO ☐
 URG. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
 UG. SERVIZI ☐



053/NS/10
 797/10

Taranto li 09-03-10

AI RESPONSABILE AREA ESERCIZIO/SOSTA

SEDE

Oggetto: RELAZIONE DI SERVIZIO

Si comunica che in data odierna,
 l'agente LA GIOIA FABIO (T.260 16.55-23.25 L.27 Bus 549),
 intorno alle ore 17.25, dopo aver
 superato il ponte generale veniva coinvolto
 in un sinistro con un'auto, che a dire
 del LA GIOIA, provenendo dalla sinistra
 gli tagliava la strada.
 Prestava assistenza al sinistro il collega
 MANCUSO.

Interveniva il 118 per soccorrere un passeggero
 che si era fatto male al ginocchio.
 Successivamente il LA GIOIA rientrava in
 deposito per farsi restituire il bus di cui
 compilavo bollo di evasione N° 66704/A -
 tutto per opportuna conoscenza.

firmato: _____

n.b. da consegnare entro 24 ore al Responsabile in indirizzo.

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le		Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT			797,00/10	
			Assicurato		Impresa Controparte		
			AMAT N.549		IGNOTO		
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2010		053/NS/10				09/03/2010	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza		Ramo	Tipo Sx.	
					/	RCA RISC. ASS.	
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso:		Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione
16/03/2010	16/03/2010	TARANTO	ASS		A1	4	11/05/2010

ONORARI	
Perizia	30,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl. ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	30,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	30,72

Note:

 Taranto, li' 11/05/2010
 Importo PERIZIA IVA compresa: 1.762,87

Data Visto del Liquidatore.....

Taranto, lì 11/ottobre/2010

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 53/ns/10 del 09/03/2010 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 549.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al pannello anteriore, al paraurti anteriore e al terminale del paraurti anteriore.

Si trasmette, in allegato, la bolla di segnalazione avaria n° 0066704 del 09-03-2010 comprensiva degli interventi riparativi eseguiti sul bus coinvolto nel sinistro.

Distinti saluti

ProL N 28 OTT. 2010
Del 19889
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
UERG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐

Il Coordinatore f.f. Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

**BOLLA
DI SEGNALAZIONE AVARIA**

N. 0066704 /A

Data 09-03-10

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	17,25	BUS N.	549
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO	☐	AUTISTA DI LINEA	LA GIOIA
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO	☒ 18,25	AUTISTI RIMORCHIO	
LOCALITÀ AVARIA C/so BUS HAN			
BUS DATO IN SOST.NE	475	BUS RIMORCHIANTE	
SEGNALAZIONE AVARIA MASELLINO FROSINE. PARAULTI (SEGUE DENUNCIA DI SINISTRA)			
ENTE SEGNALANTE			
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA			
IL TECNICO D'OFF.NA			
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA			
INTERVENTO ESEGUITO Rischio, pannello ant Socil. per eventi e rimorchianti pronti all'uso.			
		RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
		Data 10-03	Ora
OPERATORI Daniele Mancini			
TEMPO IMPIEGATO IL TECNICO D'OFF.NA			

TARANTO 11/10/2012

ALLA Direzione Generale dell'A.M.A.T. S.p.A.
Via Cesare Battisti n° 657- 74100 TARANTO

OGGETTO : SINISTRO AVVENUTO SU BUS A.M.A.T. VETTURA N° 549, LINEA N° 27 ALLE 17.20 CIRCA DEL 09/03/2010.

Io sottoscritto **PIGNATELLI MICHELE** nato a Taranto il 26/05/1965 e residente a Talsano (TA) in Corso Vittorio Emanuele II n° 2/1, avendo subito il sinistro in oggetto in seguito al quale sono stato sottoposto ad un lungo periodo di cure e terapie e per cui lo scrivente ha inoltrato domanda di causa di servizio alla propria amministrazione, essendo l'evento classificabile come incidente/infortunio "in tinere",

CHIEDO

A codesta Direzione di voler cortesemente fornire allo scrivente una dichiarazione "ufficiale", da poter a mia volta inviare unitamente ad altra documentazione dimostrativa all'ufficio competente che cura la mia pratica, nella quale venga riportato che il percorso dal PORTO MERCANTILE, da dove parte la linea 27, alla residenza e abitazione dello scrivente, "era all'epoca dei fatti il più corto da percorrere", dato che utilizzo giornalmente quella linea per recarmi da casa al capolinea di cui sopra e viceversa per raggiungere il mio posto di lavoro sito in Gioia del Colle ove mi reco con i mezzi delle Ferrovie Sud Est e/o Trenitalia.

Per eventuali comunicazioni : 0997314618 - 3346683851

Ringraziando anticipatamente porgo i miei più

in fede

DISTINTI SALUTI

PIGNATELLI MICHELE

Pignatelli Michele

Prodotto	17.679
Del	11 OTT. 2012
P	PRESIDENTE
DG	DIRETTORE GENERALE
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT	DIRETTORE TECNICO
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO
URG	AFFARI GENERALI/SINISTRI
UA	ACQUISTI/CONTRATTI
UC	CONTABILITA'/BILANCIO
UI	INFORMATICA
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI
UT	TECNICO
UP1	PRODOTTI TRAFICO
URG	RAZIONERIA/ECONOMICO
SUD	SUD
SUD	SUD



Ministero Della Difesa

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVIDENZA MILITARE
DELLA LEVA E DEL COLLOCAMENTO AL LAVORO DEI VOLONTARI CONGEDATI
II REPARTO - 8^a DIVISIONE
1^a Sezione
Viale dell'Esercito, n.186 - 00143 ROMA

N.Prot. M_D/GPREV/II/8/1/144425

Roma, 20.09.12

Posizione: 672104/A

OGGETTO: M.llo 1^a Cl. PIGNATELLI Michele, nato il 26.05.1965 a TARANTO (TA)

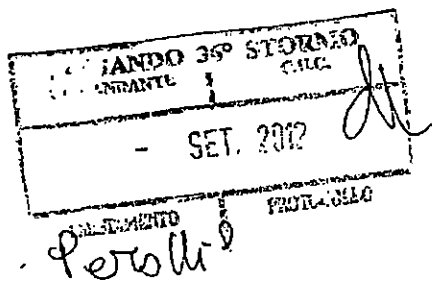
AERONAUTICA MILITARE 36^o STORMO
VIA PRINCIPALE TARANTO, 1533
70023 GIOIA DEL COLLE (BA)

rif.f.n. M_DABA002/10867/C.P. del 07.06.2012

Con riferimento alla nota con la quale è stato trasmesso il carteggio relativo alla richiesta di dipendenza da causa di servizio dell'incidente avvenuto sull'autobus di linea il 09.03.2010, relativo al nominato di cui in oggetto, si prega di voler far pervenire dettagliate informazioni relative allo stesso incidente avvenuto "in itinere", specificando se il militare di cui trattasi era da considerarsi in servizio e se il percorso, dove si è verificato l'incidente, era quello dall'ufficio alla sua abituale dimora.

Inoltre codesto Comando è pregato di inviare alla scrivente eventuali verbali emessi a seguito dell'incidente avvenuto.

Pregasi partecipare quanto sopra all'interessato.



IL CAPO DELLA 1^a SEZIONE
Funz. Amm. Co. Caterina TAMBURRINI