

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
246/A/10	18/09/2010	11.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
8	CORSO UMBERTO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		571	DN 280 AZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
158780	MARZO	MASSIMILIANO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27/09/1972	01/04/2006	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ATTICA N. 23	D	TA5277834E	MCTC-TA	16/06/2010	16/06/2015
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

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		
ALBANO MICHELE		Residente a Taranto in Via Oberdan m.94		
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		

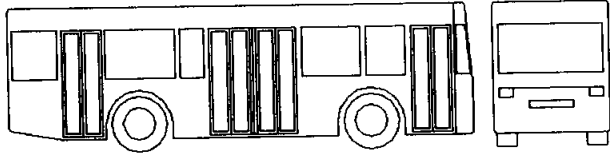
AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

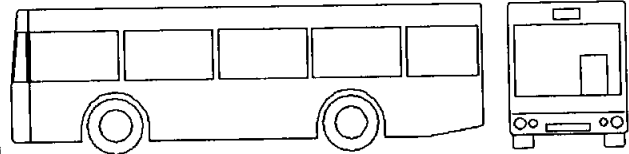
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN PROSSIMITÀ DELLA PRIMA FERMATA DI CORSO UMBERTO ALCUNI UTENTI MI INFORMAVANO CHE UN PASSEGGERO ERA CADUTO. DECIDEVO QUINDI DI VERIFICARE L'ACCADUTO E DI SINCERARMI EVENTUALMENTE DELLE SUE CONDIZIONI DI SALUTE. EFFETTIVAMENTE IL SIG ALBANO MICHELE RESIDENTE A TARANTO IN VIA OBERDAN 94 DICHIARAVA DI ESSERE CADUTO. L'ANZIANO UTENTE CHE SI SORREGGEVA CON DIFFICOLTÀ' ATTRAVERSO L'AUSILIO DI UN BASTONE ALLA DOMANDA SULLA EVENTUALE NECESSITÀ DA PARTE SUA DI ASSISTENZA MEDICA, CHE COMUNQUE GLI PROPONEVO NONOSTANTE NON PRESENTASSE NESSUNA FERITA VISIBILE, RISPONDEVA DI NO. SUCCESSIVAMENTE, TUTTAVIA PERSUASO DA TALUNI UTENTI CAMBIAVA IDEA, QUINDI CHIEDEVO ASSISTENZA MEDICA ATTRAVERSO IL TELEFONO PERSONALE. IL PASSEGGERO VENIVA CONDOTTO IN AMBULANZA AL PRONTO SOCCORSO.

DEVO PRECISARE CHE L'ANZIANO VIAGGIATORE NON HA PRECISATO LA MOTIVAZIONE PER LA QUALE E' CADUTO, POSSO CONFERMARE CHE IN TALE CIRCONSTANZA NESSUNA MANOVRA O FRENATA BRUSCA E' STATA DA ME EFFETTUATA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Capo Ufficio

Il Conducente

Ta. 21.9/201.

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
246/A/10	18/09/2010	11.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	CORSO UMBERTO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		571	DN 280 AZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
158780	MARZO	MASSIMILIANO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27/09/1972	01/04/2006	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ATTICA N. 23	D	TA5277834E	MCTC-TA	16/06/2010	16/06/2015
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

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	
ALBANO MICHELE			Residente a Taranto in Via Oberdan m.94	
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		

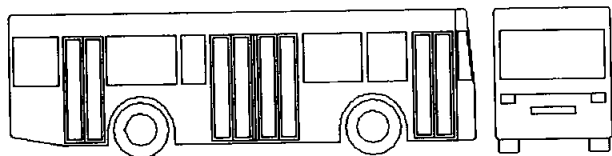
AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

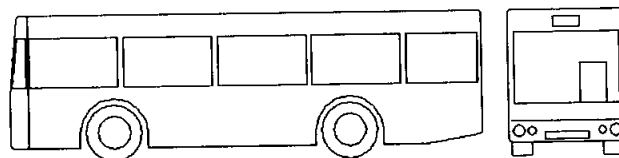
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN PROSSIMITÀ DELLA PRIMA FERMATA DI CORSO UMBERTO ALCUNI UTENTI MI INFORMAVANO CHE UN PASSEGGERO ERA CADUTO.

DECIDEVO QUINDI DI VERIFICARE L'ACCADUTO E DI SINCERARMI EVENTUALMENTE DELLE SUE CONDIZIONI DI SALUTE. EFFETTIVAMENTE IL SIG ALBANO MICHELE RESIDENTE A TARANTO IN VIA OBERDAN 94 DICHIARAVA DI ESSERE CADUTO. L'ANZIANO UTENTE CHE SI SORREGGEVA CON DIFFICOLTÀ' ATTRAVERSO L'AUSILIO DI UN BASTONE ALLA DOMANDA SULLA EVENTUALE NECESSITÀ DA PARTE SUA DI ASSISTENZA MEDICA, CHE COMUNQUE GLI PROPONEVO NONOSTANTE NON PRESENTASSE NESSUNA FERITA VISIBILE, RISPONDEVA DI NO.

SUCCESSIVAMENTE, TUTTAVIA PERSUASO DA TALUNI UTENTI CAMBIAVA IDEA, QUINDI CHIEDEVO ASSISTENZA MEDICA ATTRAVERSO IL TELEFONO PERSONALE.

IL PASSEGGERO VENIVA CONDOTTO IN AMBULANZA AL PRONTO SOCCORSO.

DEVO PRECISARE CHE L'ANZIANO VIAGGIATORE NON HA PRECISATO LA MOTIVAZIONE PER LA QUALE E' CADUTO, POSSO CONFERMARE CHE IN TALE CIRCOSTANZA NESSUNA MANOVRA O FRENATA BRUSCA E' STATA DA ME EFFETTUATA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Capo Ufficio

Il Conducente

T.A. 20/09/2010

Procedural Record

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	630	
ALLE ORE	900	
LINEA	8	
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>E. Carri</i>		
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2		
TURNO DI SERVIZIO n° 440		
DALLE ORE	856	
ALLE ORE	1530	
LINEA	8	
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>M. M. M. M.</i>		
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

3		
TURNO DI SERVIZIO n° _____		
DALLE ORE	1530	
ALLE ORE	2219	
LINEA	8	
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>S. M. M. M.</i>		
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

NE = Non Efficiente	M = Mancante	INS = Insufficiente
Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro		
n° _____ del _____ : Alle ore 1145 ca. in corrispondenza della 1 ^a ferm. di c.so Umberto un passeggero cadeva in rettilineo. Chiamato l'ambulanza che alle ore 1215 terminava le operazioni di soccorso. Alle ore 1225 riprendeva la marcia da Via Margherita direzione CEN. al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO <i>2200</i> / ore _____		