

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
065/AR/13	10/04/2013	15.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
17	TARANTO - CROCEVIA VIA GALESO - VIA ORSINI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
OSP. NORD - PORTO MERCANTILE		568	DN 244 AZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
500170	COMEGNA	ANNA	CMGNNA66E57L049Y		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	17-05-1966	01-08-2007	TARANTO	74121	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LAGO DI MONTICCHIO,	D	TA5309172V	MCTC-TA	26/09/2012	26/09/2017
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS					

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA	
FIAT	GRANDE PUNTO	MM CI337	MIN. DIFESA MARINA MILITARE		
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE		
			ASSITALIA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA		
CARDONE ALBERTO			VIA CARMINE 93		MARTINA FRANCA (TA)
1° DANNEGGIATO			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

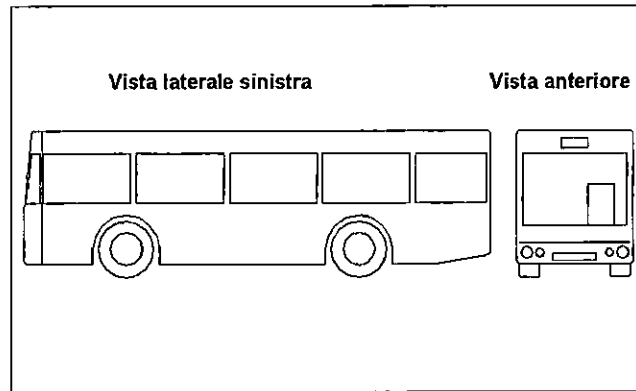
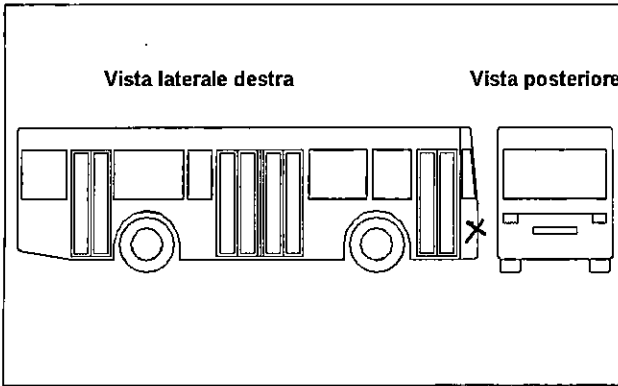
TESTIMONI

TROIA ANGELO (COLLEGA IN AFFIANCAMENTO)

sinistro passivo

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS**

SEGNI DI STRISCIATA SUL PARAURTI ANTERIORE DESTRO

**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE**

SPECCHIETTO RETR. SX, DEFLETTORE SX E GRAFFI SULLA PORTIERA LATO GUIDA.

**DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE**

PROVENIENTE DA VIA GALESO NEL GIRARE LA ROTATORIA A SINISTRA PER IMMETTERMI SU VIA ORSINI, CON LA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO DEL BUS URTAVO CONTRO L'AUTOVETTURA FIAT GRANDE PUNTO DI COLORE BLU SCURO PARCHEGGIATA IN DIVIETO DI SOSTA IN PROSSIMITA' DEL RONDO'.

SU INSISTENZA DEI MILITARI VENIVA SOTTOSCRITTO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

**SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE**

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

SI  NO

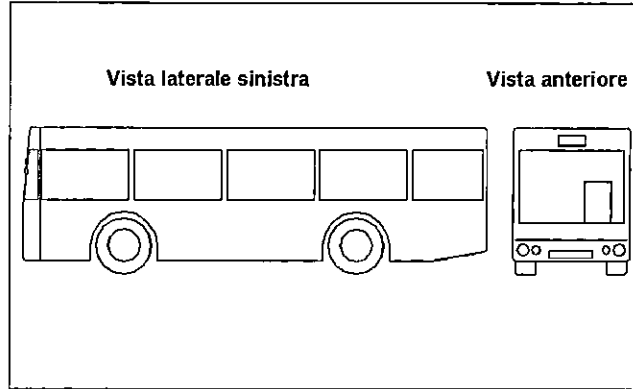
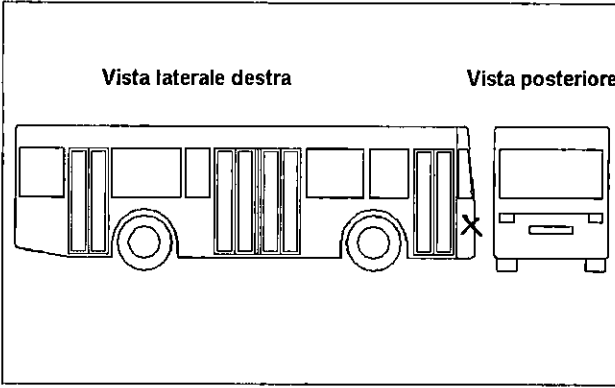
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 10/04/2013

### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS**

SEGNI DI STRISCIATA SUL PARAURTI ANTERIORE DESTRO

**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE**

SPECCHIETTO RETR. SX, DEFLETTORE SX E GRAFFI SULLA PORTIERA LATO GUIDA.

**DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE**

PROVENIENTE DA VIA GALESO NEL GIRARE LA ROTATORIA A SINISTRA PER IMMETTERMI SU VIA ORSINI, CON LA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO DEL BUS URTAVO CONTRO L'AUTOVETTURA FIAT GRANDE PUNTO DI COLORE BLU SCURO PARCHEGGIATA IN DIVIETO DI SOSTA IN PROSSIMITA' DEL RONDO'.

SU INSISTENZA DEI MILITARI VENIVA SOTTOSCRITTO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

**SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE**

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

SI  NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

T.A., 10/09/2013

Il Conducente

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
065/AR/13	10/04/2013	15.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
17	TARANTO - CROCEVIA VIA GALESO - VIA ORSINI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
OSP. NORD - PORTO MERCANTILE		568	DN 244 AZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
500170	COMEGNA	ANNA	CMGNNA66E57L049Y		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	17-05-1966	01-08-2007	TARANTO	74121	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LAGO DI MONTICCHIO,	D	TA5309172V	MCTC-TA	26/09/2012	26/09/2017
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS					

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA	
FIAT	GRANDE PUNTO	MM CI337	MIN. DIFESA MARINA MILITARE		
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE		
			ASSITALIA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA		
CARDONE ALBERTO			VIA CARMINE 93		MARTINA FRANCA (TA)

1° DANNEGGIATO	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  
TROIA ANGELO (COLLEGA IN AFFIANCAMENTO)

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO PASSIVO



# Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005)  
("Codice delle assicurazioni private")

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all' art. 148, comma 1, D.Lgs. n. 209 del 2005 e all'art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

<b>1. data</b> incidente 10/04/2013	ora 15.45	<b>2. luogo</b> (comune, provincia, via e numero) TARANTO - CROCEVIA VIA GALESO - VIA ORSINI	<b>3. feriti</b> anche se lievi no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *
<b>4. danni materiali</b> veicoli oltre A o B no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *		oggetti diversi dai veicoli no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *	
<b>5. testimoni:</b> cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) TROIA ANGELO - VIA D'ITALIA 9 TARANTO (AFFIANCATORE)			

**veicolo A**

**6. contraente/assicurato** (vedere certificato d'assicurazione)  
MIN. DIFESA  
Cognome (stampatello) GARDONE T.M.  
Nome ALBERTO  
Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_  
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
N. Tel. o E-mail \_\_\_\_\_

**7. veicolo**

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>FIAT GRANDE PUNTO</u>	
N. di targa o telaio <u>HM CI 337</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

**8. compagnia d'assicurazione** (vedere certificato d'assicurazione)  
Denominazione ASSITALIA  
**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 (stampatello) CARDOVE  
Nome ALBERTO  
Data di nascita 25/04/1959  
Codice Fiscale CRDLRT59D25L04  
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) HARTINA F. (TA) VIA CARTINE N.93 Stato ITALIA  
N. Tel. o E-mail 347-6100497  
Patente N. TA 2038792  
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 18/12/2018

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

**11. danni visibili al veicolo A**  
SPECCHIETTO RETRO SX  
DEFLETTORI SX  
PORTIERA SX

**14. osservazioni**

**12. circostanze dell'incidente**  
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

- in fermata / in sosta
- ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
- stava parcheggiando
- usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
- entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
- si immetteva in una piazza a senso rotatorio
- circolava su una piazza a senso rotatorio
- tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila
- procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
- cambiava fila
- sorpassava
- girava a destra
- girava a sinistra
- retrocedeva
- invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
- proveniva da destra
- non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

← indicare il numero di caselle barrate con una croce →

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

**15. firma dei conducenti**  
A Alberto Gardone  
B Anna Cardove

**veicolo B**

**6. contraente/assicurato** (vedere certificato d'assicurazione)  
Cognome (stampatello) AMAT SPA  
Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_  
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
N. Tel. o E-mail \_\_\_\_\_

**7. veicolo**  
BUS 568

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>FIAT IVECO</u>	
N. di targa o telaio <u>DN 244AB</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

**8. compagnia d'assicurazione** (vedere certificato d'assicurazione)  
Denominazione ALLIANZ SPA  
**N. di polizza** \_\_\_\_\_  
N. di Carta Verde \_\_\_\_\_  
**Certificato di assicurazione** o Carta Verde  
Valido dal \_\_\_\_\_ al 31/3/2014  
**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 (stampatello) CORDES NA (DIVERZO)  
Nome ANNA  
Data di nascita 17/5/1966  
Codice Fiscale CRGNNA56E049Y  
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA LAGHI DI CONTICCHIO ED.N.S.C.A Stato ITALIA  
N. Tel. o E-mail 329-5641087  
Patente N. TA 5309172V  
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 26/9/2017

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

**11. danni visibili al veicolo B**  
PATERNA ANT. DX

**14. osservazioni**

\* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➔



Taranto, li 10/04/2013

Egr. Sig.

COMEGNA ANNA  
VIA LAGO DI MONTICCHIO, ED.N  
74100 TARANTO

**Oggetto: Sinistro n° 065/AR/13 del 10/04/2013**

Il giorno 10/04/2013, il bus n° 568 da Lei condotto, impegnato sulla linea 17, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Considerato che la denuncia presentata presso l'ufficio sinistri attesta la Sua responsabilità nella determinazione dell'evento, 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.

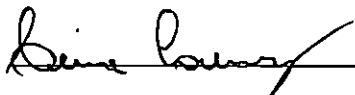
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE  


RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 10/04/2013



**CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 568 DATA 10/04/2013**

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				
17	PAOLO VI	0604	PM	0650	BAVILA			
11	PM	0701	O.N.	0748	—			
11	O.N.	0748	PM	0830	—			
11	PM	0845	O.N.	0932	—			
11	O.N.	0932	PM	1015	—			
11	PM	1029	O.N.	1116	—			
11	O.N.	1116	PM		BAVILA			
17	PM	12:13	ON	13:00	CONTEGNA TROIA			
11	ON	13:00	PH	14:10				
11	PM	14:00	ON	14:53				
11	ON	14:55	PM	16:00				
11	PM	17:00	ON		CONTEGNA TROIA			
					1800			
3	L.A.	18.19	TAM	18.57	LAURO JUREZI			
4	P.M.	19.20	STATE	20.00	—			
4	STATE	20.00	P.A.	20.30	—			
4	P.A.	20.50	ST.	21.25	—			
4	ST.	21.25	P.A.	21.48	—			
4	PM	22.10	ST	22.45	—			
4	ST	22.55	PM	23.07	—			
4	P.M.	23.28	ST	24.10	LAURO JUREZI			
					2430			

**LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)**

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

<p><b>1</b></p> <p><b>TURNO DI SERVIZIO n°</b> <u>049</u></p> <p>DALLE ORE <u>0528</u></p> <p>ALLE ORE <u>1223</u></p> <p>LINEA <u>17</u></p> <p>FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>Barbara</i></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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	<p><b>2</b></p> <p><b>TURNO DI SERVIZIO n°</b> <u>459</u></p> <p>DALLE ORE <u>12:03</u></p> <p>ALLE ORE <u>18:48</u></p> <p>LINEA <u>17</u></p> <p>FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>Concetta</i></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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	<p><b>3</b></p> <p><b>TURNO DI SERVIZIO n°</b> <u>229</u></p> <p>DALLE ORE <u>1254</u></p> <p>ALLE ORE <u>2445</u></p> <p>LINEA <u>9</u></p> <p>FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>Lorenzo</i></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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
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																																																																																																																					
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																																																																																																																					
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																																																																																																																					

<b>NE = Non Efficiente</b>	<b>M = Mancante</b>	<b>INS = Insufficiente</b>
<p><b>Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro n° _____ del _____ :</b></p> <p><u>La corsa 15:41 non è stata effettuata x sinistro</u></p> <p>al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore <u>20:30</u></p>		



**Oggetto:** SINISTRO DEL 10/04/2013 - AMAT SPA (DN244AZ) / MIN. DIFESA MAR. MILITARE (MMCI337) - NS. RIF. 065/AR/13

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

**Data:** 12/04/2013 9.39

**A:** sergio.boccadamo@marina.difesa.it

Alla cortese attenzione dell'Egr. C.te Sergio Boccadamo

Come da intese intercorse si trasmette in allegato copia del certificato/contrassegno assicurativo relativo al mezzo aziendale coinvolto nell'incidente in oggetto.

Si comunica, altresì, che la denuncia di sinistro è stata inviata in data 11/04/2013 al Centro Liquidazione Danni ALLIANZ Spa con ufficio a Taranto in Via Acclavio n.2.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Via Cesare Battisti n.657

74121 - Taranto

Tel./Fax 099/7356261

e-mail: [sinistriamat@amat.ta.it](mailto:sinistriamat@amat.ta.it)

— Allegati: —

---

CCF12042013\_00002.pdf

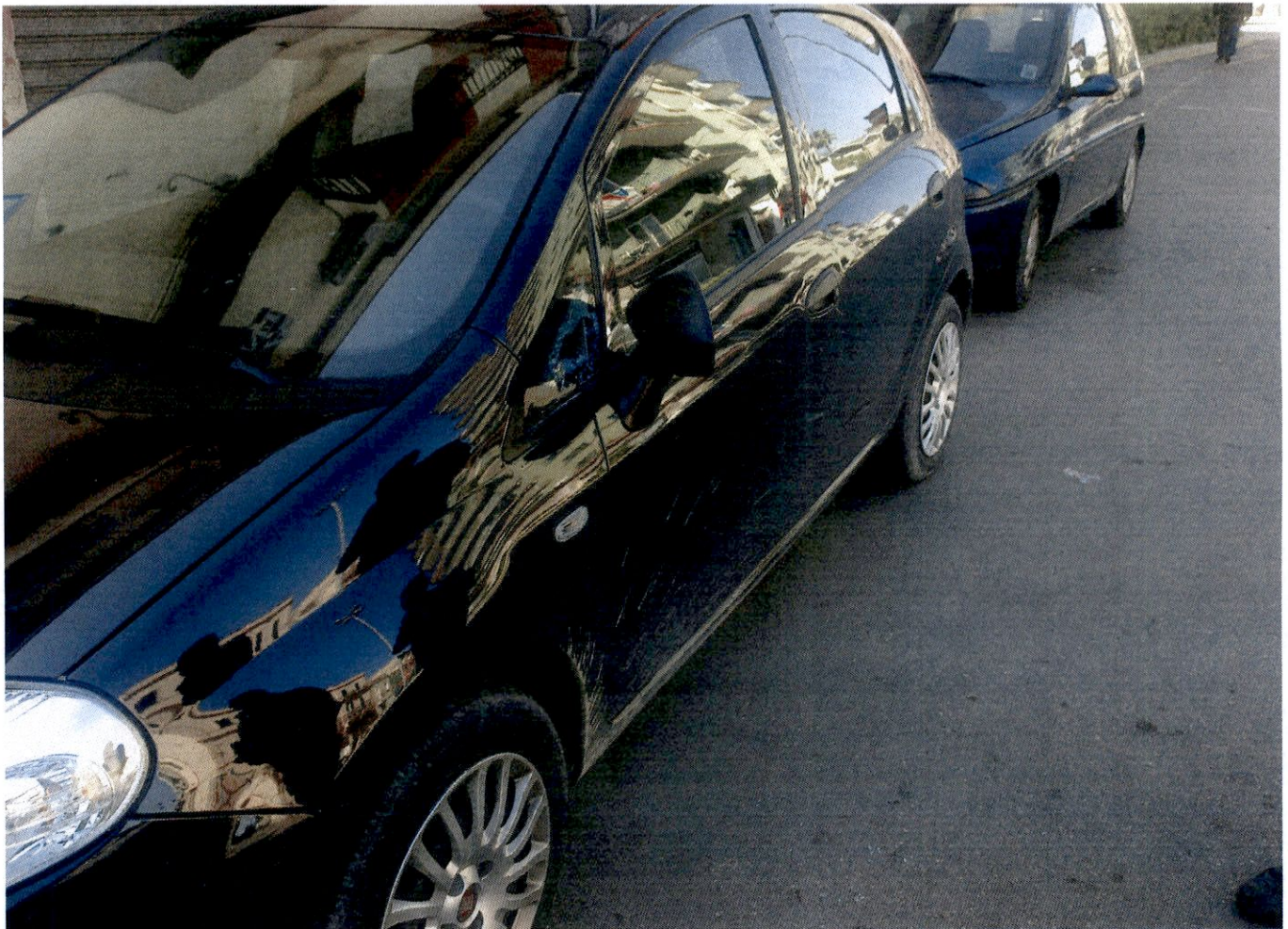
875 KB



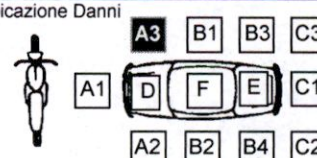
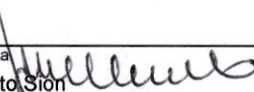










<b>per ind. Ernesto Sion</b> <b>INFORTUNISTICA STRADALE</b>			Perizia N° <b>1360,00/D /13</b>		Relazione di perizia per <b>AMAT</b>		Codice Ramo sinistro <b>001 RCA RISC. ASS.</b>								
Via O. Flacco, 22 74121 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997364094 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it			Assicurato <b>AMAT N.568</b>		Controparte <b>MINISTERO DELLA DIFESA</b>		Impresa di controparte <b>004 - ASSITALIA</b>								
Esercizio <b>2013</b>		Numero sinistro <b>065/AR/13</b>		Codice - Agenzia			Data sinistro <b>10/04/2013</b>								
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA <b>Si</b>									
Data Incarico <b>15/04/2013</b>	Data primo rilievo <b>18/04/2013</b>	Località <b>TARANTO</b>		C/o <b>ASS</b>	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. <b>4</b>	Privilegio a favore di								
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione <b>AMAT</b> <b>VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA</b>							Scade il <b>//</b>								
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione <b>CODICE FISCALE / P. I.V.A.:</b>							Già Targa								
Veicolo(Marca-Modello-Versione) <b>BREDAMENARINIBUS M 240/E5</b>				Targa <b>DN244AZ</b>	Telaio <b>ZCM2404L090026808</b>		1° Immatr. <b>24/09/09</b>								
Stato d'uso <b>SUFFICIENTE</b>	Km. <b>1</b>	Pneum. <b>1</b>	Colore - Tipo smalto <b>GRIGIO METALLIZATO</b>			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro <b>Si</b>									
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione <b>//</b>		Ubicazione Danni 									
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°								
Valore Commerciale(C) €	Valore Relitto €	Valore per Differenza €	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € <b>1,00</b>										
<b>C.R. VOCI DI DANNO</b>				<b>SR</b>		<b>LA</b>		<b>VE</b>		<b>ME</b>		<b>DCMS</b>		<b>Costo dei Ricambi</b>	
<b>Listino ricambi aggiornato al [ // ]</b>				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo				* (Iva Esclusa)	
Fianchetto ant. .Dx				M	1,0	M	2,0	M	2,0						
Cornice proiettori .Dx				L	0,5	L	1,0	L	1,0						
Acquisite e allegate n.4 foto dei veicoli sul luogo del sinistro.															
Codice / Riparatore			Fascia Carr. <b>A1</b>	<b>Totale Tempi</b>		SR	LA	VE operativo	ME	<b>Totale Ricambi</b>					
Telefono:						1,5	3,0	3,0		€					
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore <b>0,45</b>	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore <b>0,35</b>	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore <b>1,2</b>	Totale Tempi Supplementari		Ore <b>2,00</b>	Totale tempi VE		Ore <b>5,00</b>	
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € <b>1,00</b>		Ricambi			Imponibile		Iva		Totale					
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo		Ore	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
			Ore	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Totale Imponibile			Nolo Dime e/o Varie												
Degrado			Mano d'opera carrozzeria		Ore	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Insufficienza Assicurativa %			Mano d'opera meccanica		Ore	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Totale (Imponibile)			S.Rifiuti		Ore	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Totale (Iva Compresa)					Ore	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Franchigia/Scoperto min. e il max del %															
Indennizzo Contrattuale			importo Richiesto		€		importo Concordato		€		importo Lesioni		€		Fermo Tecnico Giorni <b>1,2</b>
TOTALE Indennizzo			Osservazioni:		€ <b>255,29</b>										
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna <b>16/05/2013</b>		Firma Professionista per ind. Ernesto Sion 				Ruolo N. <b>3812</b>		Foglio N. <b>1</b>			
<b>Genius Professional</b> Ver: <b>RELEASE:</b>															



per. ind. Ernesto Sion  
INFORTUNISTICA STRADALE  
Via O. Flacco, 22  
74121 - Taranto (Ta)  
P.IVA: 01739870739  
Tel.: TEL -FAX 0997364094  
Posiz.Ruolo N.:3812

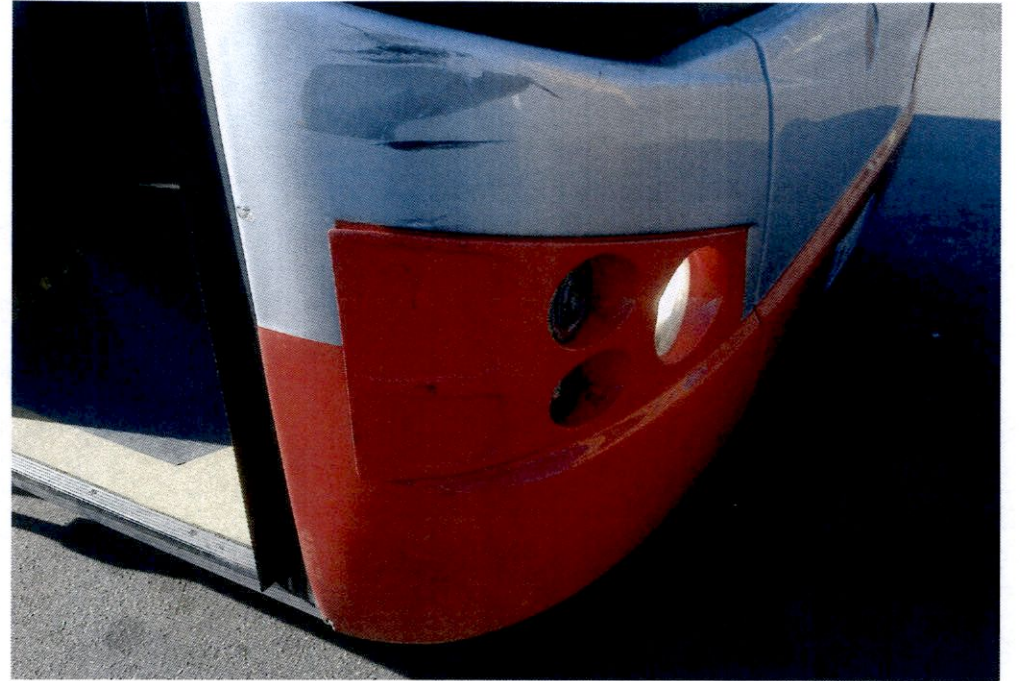
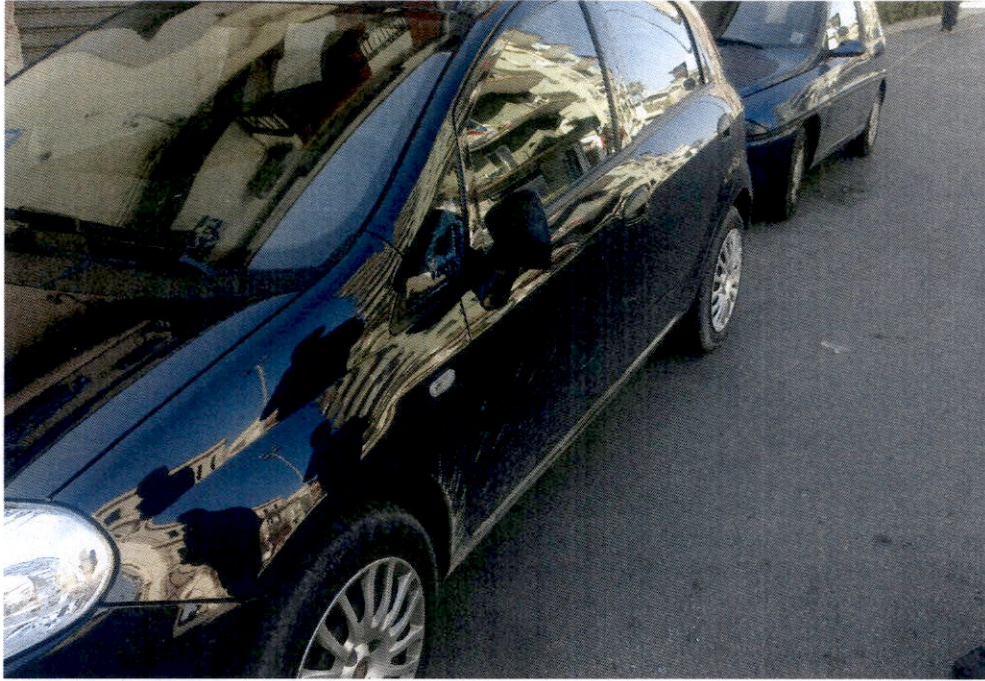
Perizia N.: 1360,00/D /13  
Compagnia: **AMAT**  
Ispettorato:  
Agenzia:  
Sin. Numero: **065/AR/13**  
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**  
Data Sinistro: **10/04/2013**  
Data Perizia: **18/04/2013**

Assicurato: **AMAT N.568**  
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/E5**  
Targa: **DN244AZ**  
Controparte: **MINISTERO DELLA DIFESA**









# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 065/AR/13	DATA SINISTRO 10/04/2013	ORA 15.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 17	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - CROCEVIA VIA GALESO - VIA ORSINI		ANGOLO
DIREZIONE OSP. NORD - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 568	TARGA AUTOBUS DN 244 AZ
MATR. AGENTE 500170	COGNOME COMEGNA	NOME ANNA	Codice Fiscale CMGNNA66E57L049Y
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 17-05-1966	DATA ASSUNZIONE 01-08-2007	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA LAGO DI MONTICCHIO,		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5309172V
		RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 26/09/2012
		SCADENZA PATENTE 26/09/2017	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO GRANDE PUNTO	TARGA MM CI337	PROPRIETARIO MIN. DIFESA MARINA MILITARE	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE ASSITALIA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA CARDONE ALBERTO		COMUNE DI RESIDENZA MARTINA FRANCA (TA)		
1° DANNEGGIATO	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

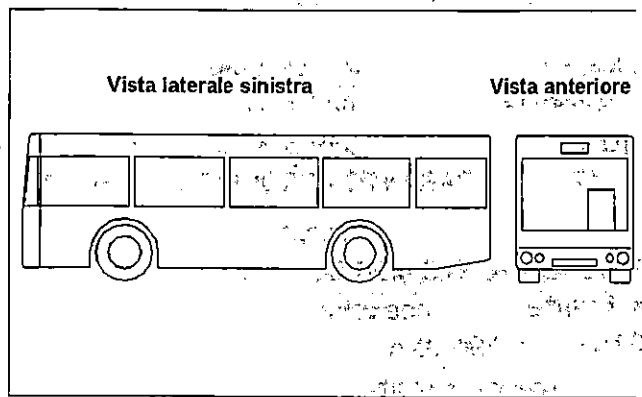
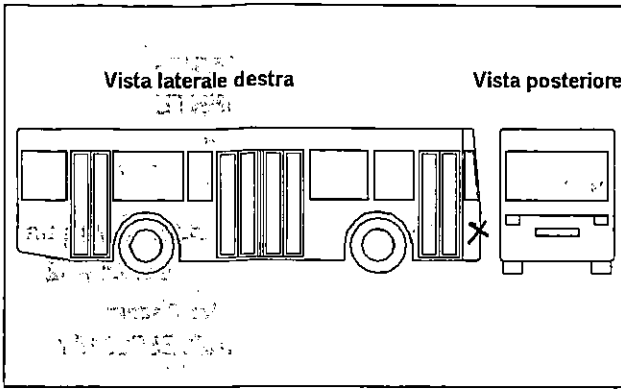
TESTIMONI  
TROIA ANGELO (COLLEGA IN AFFIANCAMENTO)

sinistro passivo

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE



### DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS**

SEGN. DI STRISCIATA SUL PARAURTI ANTERIORE DESTRO

**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE**

SPECCHIETTO RETR. SX, DEFLETTORE SX E GRAFFI SULLA PORTIERA LATO GUIDA.

**DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE**

PROVENIENTE DA VIA GALESO NEL GIRARE LA ROTATORIA A SINISTRA PER IMMETTERMI SU VIA ORSINI, CON LA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO DEL BUS URTAVO CONTRO L'AUTOVEETTURA FIAT GRANDE PUNTO DI COLORE BLU SCURO PARCHEGGIATA IN DIVIETO DI SOSTA IN PROSSIMITA' DEL RONDO'.

SU INSISTENZA DEI MILITARI VENIVA SOTTOSCRITTO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

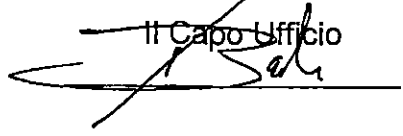
**SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE**

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

SI  NO

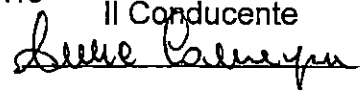
Il Capo Ufficio



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 10/04/2013

Il Conducente



<b>per. ind. Ernesto Sion</b> <b>INFORTUNISTICA STRADALE</b> Via O. Flacco, 22 74121 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997364094 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le		Codice	Ns. Riferimento		
			AMAT		001	1360,00/13		
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.568		MINISTERO DELLA DIFESA		004 - ASSITALIA	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro			
2013	065/AR/13				10/04/2013			
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		
15/04/2013	18/04/2013	TARANTO	ASS	A1	4	16/05/2013		

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

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

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 4,00 %	1,20
I.V.A. 21 %	6,55
<b>Totale</b>	<b>37,75</b>
Non Imponib.	
<b>Totale</b>	<b>37,75</b>
Rit. Acc. 20 %	6,00
<b>Totale</b>	<b>31,75</b>

Note:

Taranto, li' 16/05/2013

Importo PERIZIA IVA compresa:308,91

Data..... Visto del Liquidatore.....

Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.

Taranto, li 10/07/2013

Al Responsabile Area Personale  
D.ssa Maria Fabiola Menenti  
SEDE

E p.c. Al Direttore Amministrativo  
Dott. Pietro Carallo  
SEDE

Oggetto: **Sinistro passivo numero 065/AR/13 del 10/04/2013**

Si invia il fascicolo relativo al sinistro passivo indicato in oggetto occorso al dipendente Comegna Anna (Matricola 500170), ai fini del recupero, con le competenze dei prossimi mesi della somma di € 100,00.

La Compagnia Italiana Assicurazioni, cui aderisce il dipendente, per il sinistro in questione ha risarcito all'Azienda il danno al netto della franchigia di € 100,00.

Si prega di informare la scrivente al termine della procedura di recupero.

Distinti saluti.

**Il Capo Unità AA.GG. - P.R. - Sinistri**  
**(Dottoressa Tiziana Tursi)**

*Tiziana Tursi*

Prot. N. 11561  
Del 10/07/2013

P	PRESIDENTE	<input type="checkbox"/>
DG	DIRETTORE GENERALE	<input type="checkbox"/>
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>
DT	DIRETTORE TECNICO	<input type="checkbox"/>
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	<input type="checkbox"/>
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	<input type="checkbox"/>
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	<input type="checkbox"/>
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	<input type="checkbox"/>
UI	INFORMATICA	<input type="checkbox"/>
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	<input type="checkbox"/>
UT	TECNICO	<input type="checkbox"/>
uLPT	PRODOTTI TRAFFICO	<input type="checkbox"/>
uLRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	<input type="checkbox"/>
STQ	STAFF QUALITÀ	<input type="checkbox"/>

Allegati: copia della notifica dell'importo del danno al dipendente (ns. prot.8648 del 27/05/2013), copia della notifica dell'assegno di € 181,00 (ns. prot.10289 del 21/06/2013).



BANCA REALE

065/AR/13

Consorzio Interbancario di Taranto - AMAT SPA - Sinistro  
Numero Verde 803.808

Banca Reale SpA - Società appartenente al Gruppo Reale Mutua - Capitale Sociale € 30.000.000 int. vers. - Partita IVA/C.F./N° d'iscrizione del Registro delle Imprese di Torino 0776986010 - Abbi. Bancario 5425 - Codice ABI 3136  
Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi e al Fondo Nazionale di Garanzia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni.

TORINO 12.06.2013

10289  
 Prot. N° 21 GIU. 2013  
 Dir. P. PRESIDENTE   
 DG. DIRETTORE GENERALE   
 DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO   
 DT. DIRETTORE TECNICO   
 DE. ESERCIZIO MOVIMENTO   
 DM. AFFARI GENERALI/SINISTRI   
 DA. ACCONTI/CONTRATTI   
 DC. CONTABILITÀ/BILANCIO   
 DI. INFORMATICA   
 DP. PERSONALE/RETRIBUZIONI   
 DT. TECNICO   
 DPT. PRODOTTI TRAFFICO   
 DRG. RAGIONERIA/ECONOMATO   
 STG. STAFF QUALITÀ

000684775



Spett.le  
AMAT SPA  
V. CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA  
IT

9

Riferimento:  
Società ITALIANA ASSICURAZIONI  
Ufficio BARI /  
V. CALEFATI 78  
70121 BARI (BA)  
Tel. 0800998011 Fax. 0800800998039  
Liquidatore: ROSSINI SERAFINA

Oggetto:  
R.C.G. Sinistro n. 2013/64699/00  
Avvenuto in TARANTO - CROCEVIA VIA GALESO il 10/04/2013  
Agenzia di BARI "CARRASSI" Polizza  
Parti coinvolte: FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA  
Note: RISARCIMENTO DANNI BUS AZ. N. 568 TG. DN244AZ COND. COOMEGNA ANNA AL NETTO DELLA FRANCHIGIA CONTRAT

Allo scopo di definire il sinistro in oggetto, in nome e per conto della ITALIANA ASSICURAZIONI trasmettiamo assegno bancario non trasferibile n. 0801757610.04 dell'importo di Euro CENTOOTTANTUNO/00\*

La società ordinante terrà a Vs. disposizione non oltre 60 giorni dalla data della presente e comunque salvo revoca la somma sopra indicata che potrete incassare presso il Vostro istituto di credito dopo aver firmato l'assegno per traenza (sul fronte) e per girata (sul retro).

Ci è gradita l'occasione per porgere i ns. migliori saluti.

Banca Reale S.p.A.

*[Signature]*

03138-01199.9

BANCA REALE

Via Corte D'Appello, 11 - 10122 Torino - Numero verde: 803.808

TORINO

12.06.2013

euro \*181,00\*

VALIDO 60 GIORNI DALLA DATA DI EMISSIONE



A vista pagate per questo Assegno Bancario non trasferibile all'ordine nostro  
euro CENTOOTTANTUNO/00\*  
n. 0801757610.04

AMAT SPA  
00146330733  
V. CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO (TA)

Firma per traenza

H. Assegno

Banca

CAR



Prot. 8648 /UAG

27 MAG. 2013

Taranto, li \_\_\_\_\_

**RACCOMANDATA A R**

Egr. Sig.

COMEGNA ANNA  
VIA LAGO DI MONTICCHIO, ED.N S.c. A  
74100 TARANTO

**Oggetto: Sinistro n° 065/AR/13 del 10/04/2013**

Il giorno 10/04/2013, il bus n° 568 da Lei condotto, impegnato sulla linea 17, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 375,29, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia in allegato alla presente.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 281,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che ci faccia pervenire, nel termine di giorni 3 a far data dalla presente, copia della denuncia inoltrata alla Sua Compagnia.

In mancanza, si procederà ad addebito sul ruolo paga del prossimo mese.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni Mathecchia)

# Avviso di ricevimento

Raccomandata     Pacco

Assicurata    Euro \_\_\_\_\_

14849180420 7  
Numero

Data di spedizione \_\_\_\_\_ Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

Destinatario COMEGNA ANNA

Via LAGO DI MONTICCHIO ED. N SC. A

C.A.P. 74121 Località TARANTO

X Sopranò Anna    Adm    24.5.13    AG

Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

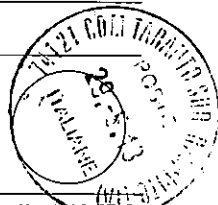
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio  
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

- Inviati multipli a un unico destinatario  
 Sottoscrizione rifiutata



# Posteitaliane



Avviso di ricevimento

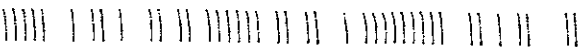
EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

065/AR/13 (\*)

Da restituire a



A.M.A. f. s.p.a.  
AZIENDA PER LA MOBILITA'  
NELL'AREA DI TARANTO  
Via G. Battisti, 657  
74100 TARANTO



**FIT. CISL. Taranto**  
**Segreteria Aziendale A.M.A.T S.P.A.**

Taranto, 05/06/2013

Spett.le  
 AMAT spa  
 C.se. Att.ne Direttore Generale  
 Giovanni Matichecchia

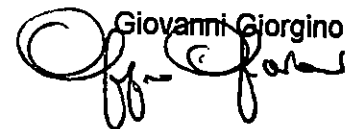
**Oggetto:** Trasmissione Sinistri Quantificati.

Con la presente si informa che si sono trasmesse alla ITALIANA ASSICURAZIONI, le sottoelencate denunce di sinistro con le relative quantificazioni dei danni.

CONDUCENTE			N.BUS	SINISTRO			DATA SINISTRO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	TOTALE DANNI AL NETTO 25%
1	LOLLI	LEONARDO	478	53	AR	13	19/03/2013	ITALIANA ASSIC.	€ 448,00
2	COMEGNA	ANNA	568	65	AR	13	10/04/2013	ITALIANA ASSIC.	€ 281,00
3									
4									
5									
6									

Distinti saluti.

FIT/CISL

Giovanni Giorgino  


9233

Prot. N° 05 GIU. 2013

De:

- PR
- PG PRESIDENIE
- PD DIRETTORE GENERALE
- PA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
- PT DIRETTORE TECNICO
- UE ESERCIZIO MOVIMENTO
- JAC AFFARI GEN. R.R. SINISTRI
- UA ACQUISTI / CONTRATTI
- UC CONTABILITA' / BILANCIO
- UI INFORMATICA
- UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
- UT TECNICO
- UPP PRODOTTI TRAFFICO
- URB RAGIONERIA / ECONOMATO
- STO STAFF QUALITA'

2

Prot. 12003/UP

16 LUG. 2013

All'Agente  
COMEGNA Anna

Al Capo Unità Organizzativa AA.GG. e P.R.

Dott.ssa Tiziana TURSI

S E D E



**OGGETTO:** Sinistro n° 065/AR/13 del 10/04/2013. Polizza Kasco "Società Italiana Assicurazioni"

Si comunica che con le competenze del mese di luglio 2013 sarà effettuata a suo carico la trattenuta di € 50,00, per il recupero del danno riferito al sinistro passivo in oggetto.

La somma complessiva, pari a € 100,00, dovuta a titolo di franchigia per il sinistro in oggetto, sarà recuperata con le modalità sopra indicate fino a totale estinzione dell'importo dovuto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Giovanni MATICHECCHIA)

Taranto, li 20/08/2013

Prot. n.: \_\_\_\_\_ UAG

Egr. Sig.  
Angiulli Ettore  
Coordinatore di Ufficio  
UFFICIO RAGIONERIA  
SEDE

**OGGETTO/ RECUPERO FRANCHIGIE SINISTRI:**

- 1) N. SIN. 923241377 DEL 04/06/2013 (NS. RIF. 100/AR/13) Importo € 750,00
- 2) N. SIN. 923198015 DEL 19/03/2013 (NS. RIF. 053/AR/13) Importo € 1.500,00
- 3) N. SIN. 950413771 DEL 19/02/2013 (NS. RIF. 027/AR/13) Importo € 1.050,00
- 4) N. SIN. 923207598 DEL 10/04/2013 (NS. RIF. 065/AR/13) Importo € 850,00
- 5) N. SIN. 923231446 DEL 06/05/2013 (NS. RIF. 080/AR/13) Importo € 1.000,00

Totale € 5.150,00

Si invita codesto Spett.le Ufficio a provvedere alla liquidazione delle franchigie di cui all'oggetto richieste dalla Compagnia ALLIANZ Spa che gestisce l'attuale copertura assicurativa di Responsabilità Civile Veicoli a motore.

La somma complessiva di € 5.150,00 (eurocinquemilacentocinquanta/00) dovrà essere versata a mezzo bonifico bancario.

Di seguito vengono indicate le coordinate bancarie:

**Codice IBAN: IT 83 B 035 8901 6000 1057 0004 543**  
**Beneficiario: Allianz S.p.a.**

Si resta in attesa dell'avvenuta notizia e copia del mandato predisposto.

Distinti saluti.

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

*Tursi*

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo  
Prot. N. 13476  
21 AGO. 2013

Del		
P	PRESIDENTE	<input type="checkbox"/>
DG	DIRETTORE GENERALE	<input type="checkbox"/>
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>
DT	DIRETTORE TECNICO	<input type="checkbox"/>
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	<input type="checkbox"/>
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	<input type="checkbox"/>
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	<input type="checkbox"/>
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	<input type="checkbox"/>
UI	INFORMATICA	<input type="checkbox"/>
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	<input type="checkbox"/>
UT	TECNICO	<input type="checkbox"/>
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	<input type="checkbox"/>
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	<input type="checkbox"/>
STQ	STAFF QUALITÀ	<input type="checkbox"/>

Allegati: n.4 note Allianz del 14/08/2013 prot. 13582, 13583, 13584 e 13585.



Unita' Recupero Franchigie  
C.so Italia 23 - 20122 Milano  
tel 02.7216.2192/2959 - fax 02.7216.6763

Agenzia ROMA GERENZA DIRETTE  
P.ZZA DI S. SILVESTRO 13  
00187 ROMA  
Tel. 06 6768.1  
Fax 06 6768.2439

Milano , 01 agosto 2013



0009  
MSI300854700010001 01 RM01  
01190315 MTA92393003168  
85 2 DC00S1352 A

Polizza n.: 059497074

Spettabile  
AMAT  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA

**Oggetto: riepilogo periodico di recupero franchigie.**

Spettabile AMAT

Vi inviamo sul retro e nelle eventuali pagine successive, il riepilogo periodico num. 010594970741307 degli importi di **franchigia da rimborsare**, in seguito alla liquidazione dei sinistri in elenco avvenuta in base alle condizioni generali di assicurazione.

**L'importo totale da rimborsare è di 850,00 euro** e corrisponde alla somma delle franchigie di ogni singolo sinistro.

Vi preghiamo di effettuare il pagamento del relativo importo al più presto tramite la vostra agenzia, alla quale potrete rivolgervi per qualsiasi chiarimento.  
Qualora aveste nel frattempo già provveduto al pagamento, considerate nullo questo avviso e ci scusiamo del disturbo arrecato.

Ringraziamo per l'attenzione e con l'occasione vi porgiamo cordiali saluti.

Allianz S.p.A.  
Jesus Marin Giulia Gliubich



AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 13584Del 16 AGO 2013

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'



Allianz S.p.A.  
Sede legale  
Largo Ugo Ineri, 1 - 34123 Trieste  
Telefono +39 040 7781.111  
Fax +39 040 7781.311  
www.allianz.it  
Codice 01

Uffici:  
Milano 20122 - Corso Italia, 23  
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22  
Trieste 34123 - Largo Ugo Ineri, 1  
CF, P. IVA e Registro Imprese  
di Trieste n. 05032630963  
Cap. sociale euro 403.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo imprese  
di assicurazione n. 1.00152  
Capogruppo del gruppo assicurativo  
Allianz, iscritto all'Albo gruppi  
assicurativi n. 018  
Società controllata, tramite  
A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco



## Riepilogo delle Franchigie da recuperare

N. Sinistro	Data Sinistro	Località del Sinistro	Nominativo del danneggiato	Importo liquidato	Data liquidazione	Targa	Veicolo	Importo franchigia
01.923207598	10/04/2013	C.VIA VIA GALESO VIA ORSINI 74	* CIDD * MIN. DIFESA D. G.	0651A/13		DN244AZ	AUTOBUS	850,00

**Oggetto:** SINISTRO DEL 10/04/2013 A POL. RCV N. 0000059497074/0000080 - AMAT SPA (DN244AZ) / MIN. DIFESA MAR. MILITARE (MMCI337) - NS. RIF. 065/AR/13

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

**Data:** 11/04/2013 17.54

**A:** CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>, Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>

Si trasmette in allegato la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA  
Via Cesare Battisti n.657  
74121 - Taranto  
Tel./Fax 099/7356261  
e-mail: [sinistriamat@amat.ta.it](mailto:sinistriamat@amat.ta.it)

---Allegati:-----

065AR13 - 1.pdf	573 KB
065AR13 - 2.pdf	447 KB
065AR13 - 3.pdf	967 KB
065AR13 - 4.pdf	812 KB