

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 182/AR/13	DATA SINISTRO 19/10/2013	ORA 14.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA PRINCIPE AMEDEO		ANGOLO VIA MINNITI	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - IPERCOOP		N° SOCIALE 526	TARGA AUTOBUS CX 198 XG	
MATR. AGENTE 138830	COGNOME DI BELLA	NOME LUCA	Codice Fiscale DBLLCU77P13L049Q	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 13-09-77	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA STATTE	C.A.P. 74010
DOMICILIO VIA C. FARINA, 24	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5128705S	RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 11/05/2002
		SCADENZA PATENTE 21/03/2017		
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 PUNTO	TARGA AH 082 HG	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
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	GRANIO CLAUDIO

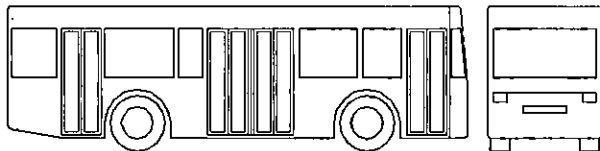
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

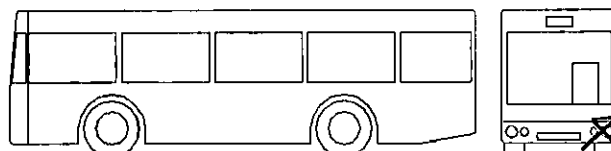
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO + FANALE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LATERALE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NELLA FASE DI MANOVRA DI SVOLTA A DESTRA PER VIA PRINCIPE AMEDEO, IL BUS VENIVA URTATO SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA FIAT PUNTO DI COLORE NERO TARGATA AH082HG IL CUI CONDUCENTE ALLA GUIDA DELLA MEDESIMA ESEGUIVA UNA MALDESTRA MANOVRA DI RETROMARCIA AL CENTRO DELLA STRADA. LO STESSO CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA SUBITO DOPO L'IMPATTO SI DILEGUAVA DAL LUOGO DELL'INCIDENTE NON CONSENTENDO IN TAL MODO LA CONSTATAZIONE DEI DANNI E LO SCAMBIO DEI DATI. RIUSCIVO PERO' IN TEMPO AD ANNOTARMI LA TARGA DELL'AUTOVETTURA FIAT PUNTO. NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

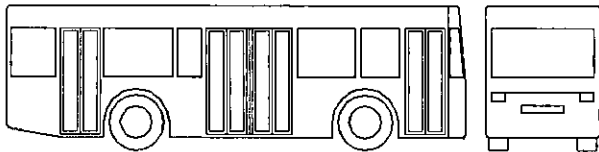
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

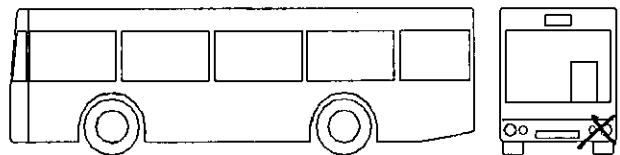
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO + FANALE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LATERALE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NELLA FASE DI MANOVRA DI SVOLTA A DESTRA PER VIA PRINCIPE AMEDEO, IL BUS VENIVA URTATO SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA FIAT PUNTO DI COLORE NERO TARGATA AH082HG IL CUI CONDUCENTE ALLA GUIDA DELLA MEDESIMA ESEGUIVA UNA MALDESTRA MANOVRA DI RETROMARCIA AL CENTRO DELLA STRADA. LO STESSO CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA SUBITO DOPO L'IMPATTO SI DILEGUAVA DAL LUOGO DELL'INCIDENTE NON CONSENTENDO IN TAL MODO LA CONSTATAZIONE DEI DANNI E LO SCAMBIO DEI DATI. RIUSCIVO PERO' IN TEMPO AD ANNOTARMI LA TARGA DELL'AUTOVETTURA FIAT PUNTO. NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

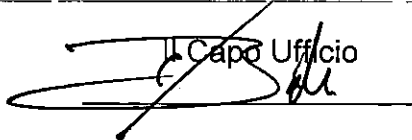
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



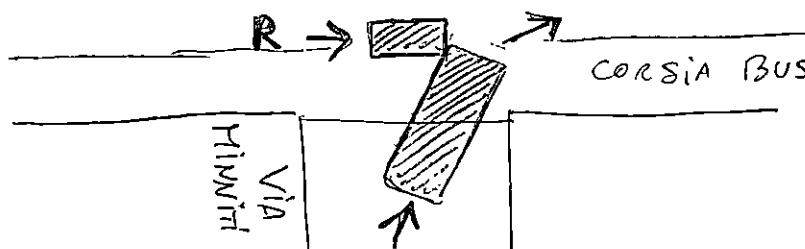
14, 21/10/2013



pagina

2

VIA PRINCIPE AMEDEO



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 182/AR/13		DATA SINISTRO 19/10/2013		ORA 14.30		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA PRINCIPE AMEDEO				ANGOLO VIA MINNITI	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - IPERCOOP				N° SOCIALE 526		TARGA AUTOBUS CX 198 XG	
MATR. AGENTE 138830		COGNOME DI BELLA		NOME LUCA		Codice Fiscale DBLLCU77P13L049Q	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 13-09-77		DATA ASSUNZIONE 12-12-2005		COMUNE DI RESIDENZA STATTE	
C.A.P. 74010		DOMICILIO VIA C. FARINA, 24		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5128705S	
RILASCIATA A MCTC-TA		DATA RILASCIO 11/05/2002		SCADENZA PATENTE 21/03/2017			
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 PUNTO	TARGA AH 082 HG	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
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	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo



Automobile Club d'Italia

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO

182/AR/13
PRA

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA:

AH082HG

DATI DEL VEICOLO

Targa	AH082HG
Telaio	ZFA17600000503885
Omologazione	OM53615EST43B
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 176AL53A FIAT PUNTO
Data Dichiarazione Conformita'	26/07/1995
Data Immatricolazione	01/08/1995
Data Rilascio Carta Circolazione	04/12/1995
Cavalli fiscali	17
KW	65,00
Classe / Uso	AUTOVEICOLO / PRIVATO TRASPORTO PROMISCUO
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1581
Alimentazione	BENZINA
Tara	1045
Portata	380
Peso Complessivo	1425
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	28/09/1995
R.P.	D049247L

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	18/03/2005
R.P.	A034389M

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A034389M
del	18/03/2005
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	01/02/2005
Prezzo del Veicolo	***** 1.000,00 * Euro

Proprietario	MASTROBERARDINI COSIMO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	12/02/1960
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA SALENTO 29 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 3
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 256 del 29/10/2013 08:13:52

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo

***** 0,00 * Euro

foglio n.ro 1 segue foglio aggiuntivo



Automobile Club d'Italia

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO

PRA

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA:

AH082HG

Importo emolumenti
Importo totale

***** 6,00 * Euro
***** 6,00 * Euro

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Granio Claudio nato a Taranto il 30/04/1987 e residente a Statte (Ta) in Via Teatro Alhambra n.9 (C.F. GRNCLD87D30L049F) sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

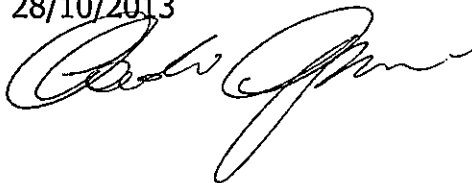
giorno 19/10/2013 alle ore 14.30 circa, diretto verso l'Ipercoop, viaggiavo a bordo dell'autobus Amat di linea 24 targato CX198XG e in Via Principe Amedeo incrocio con Via Minniti ho assistito ad un incidente tra lo stesso mezzo Amat e un'autovettura targata AH082HG. L'autobus Amat proveniente da Via Minniti mentre svoltava a destra per Via Principe Amedeo veniva urtato sullo spigolo anteriore sinistro dalla citata autovettura targata AH082HG che eseguiva una manovra di retromarcia contromano rispetto al proprio senso di marcia.

L'incolpevole conducente Amat nulla ha potuto fare per evitare l'incidente.

Il conducente dell'autovettura andava via subito dopo l'incidente.

In fede.

Taranto, li 28/10/2013



Cognome **GRANTO**
Nome **CLAUDIO**
nato il **30-04-1987**
(atto n. **613** **SA** 1987)
a **TARANTO (TA)**
Cittadinanza **Italiana**
Residenza **STATTE (TA)**
Via **TEATRO ALHAMBRA 9**
Stato civile
Professione
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **175**
Capelli **Castani**
Occhi **Castani**
Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare

STATTE

Il **23-04-2010**

SINDACO

Impronta del dito
indice sinistro



REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice
Fiscale **GRNCLD87D30L049F** Data di
scadenza **02/10/2016**

Cognome **GRANTO**
Nome **CLAUDIO** Sesso **M**

Luogo
di nascita **TARANTO**

Provincia **TA** Dati sanitari regionali

Data
di nascita **30/04/1987**



Taranto, li 21/10/2013

Egr. Sig.

DI BELLA LUCA
VIA C. FARINA, 24
74010 STATTE

Oggetto: Sinistro n° 182/AR/13 del 19/10/2013

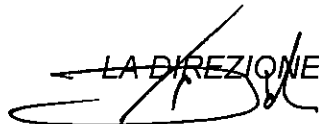
Il giorno 19/10/2013, il bus n° 526 da Lei condotto, impegnato sulla linea 24, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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 31/10/2002 e successive modificazioni ed integrazioni

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

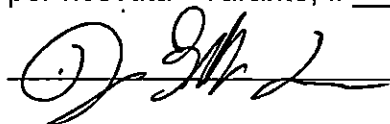
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti

LA DIREZIONE


RACCOMANDATA A MANO

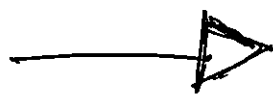
per ricevuta - Taranto, li 21/10/2013



19/10/2013

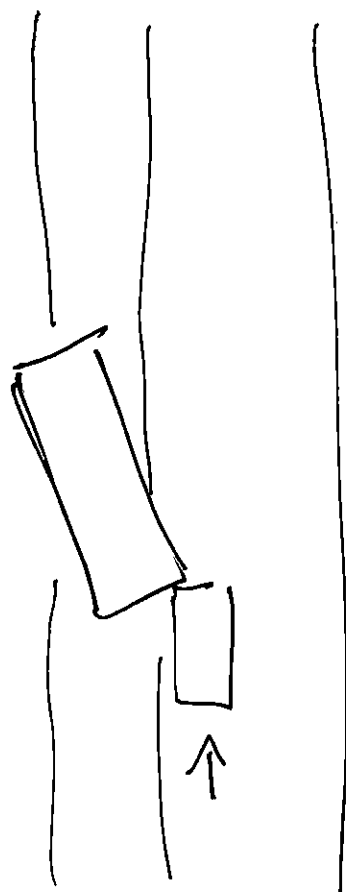
14.00

526



(408)

САНТОА



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 526 DATA 19/10/2013

[illegible]

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° 2/616

DALLE ORE 8:58 1028

ALLE ORE 10:34 1334

LINEA 1VV74 24

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
Implanto 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° 260

DALLE ORE 1646

ALLE ORE 2002

LINEA 1VV74-24

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
Implanto 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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Implanto 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 _____:

MENTRE EFFETTUAVO LA LINEA 24 DIREZIONE 1 PERCOOP
ALL' INCROCIO DI VIA MINVITI CON PRINCIPE AMEDEO VENIVO
URTO DA UN AUTO IN RETROMARCIA SULLO SPACCO ANTERIOR
LATO SX.

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

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Granio Claudio nato a Taranto il 30/04/1987 e residente a Statte (Ta) in Via Teatro Alhambra n.9 (C.F. GRNCLD87D30L049F) sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

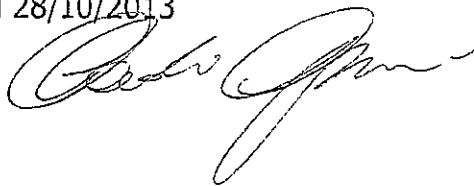
giorno 19/10/2013 alle ore 14.30 circa, diretto verso l'Ipercoop, viaggiavo a bordo dell'autobus Amat di linea 24 targato CX198XG e in Via Principe Amedeo incrocio con Via Minniti ho assistito ad un incidente tra lo stesso mezzo Amat e un'autovettura targata AH082HG. L'autobus Amat proveniente da Via Minniti mentre svoltava a destra per Via Principe Amedeo veniva urtato sullo spigolo anteriore sinistro dalla citata autovettura targata AH082HG che eseguiva una manovra di retromarcia contromano rispetto al proprio senso di marcia.

L'incolpevole conducente Amat nulla ha potuto fare per evitare l'incidente.

Il conducente dell'autovettura andava via subito dopo l'incidente.

In fede.

Taranto, li 28/10/2013



~~ATAAC~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

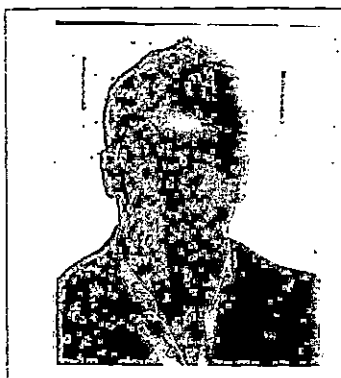
17598

del

28 OTT. 2013

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Soste	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Cognome **GRANIO**
Nome **CLAUDIO**
nato il **30-04-1987**
(atto n. **613** **RE** **SA** **1987**)
a **TARANTO (TA)**
Cittadinanza **Italiana**
Residenza **STATTE (TA)**
Via **TEATRO ALHAMBRA 5**
Stato civile **-----**
Professione **-----**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI
Statura **175**
Capelli **Castani**
Occhi **Castani**
Segni particolari **NESSUNO**



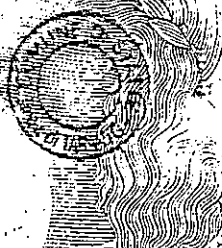
Firma del titolare *[Signature]*
STATTE il **23-04-2010**

Impronta del dito
indice sinistro



Codice
Fiscale **GRNC198702015407** Data di
scadenza **02/10/2016**
Cognome **GRANIO**
Nome **CLAUDIO** Sesso **M**
Luogo
di nascita **TARANTO**
Provincia **TA** Dati sanitari regionali
Data
di nascita **30-04-1987**

Scadenza : 22-10-2010
Diritti : 10,00



AS 3716323

IPZS S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA

CARTA D'IDENTITÀ

N° AS 3716323

GRANITO CLAUDIO

GENERO

30/04/1937

GRANITO

GRANITO CLAUDIO 3716323 SSN-NEN SALUTE - 560001

02/10/2010

182/AC/13

Allianz S.p.A.
CLD TARANTO
VIA ACCLAVIO 2
74123 TARANTO
tel: 0994558111
fax: 0994521309



Allianz

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Inneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 05032630963 - Capitale 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

Taranto, 19 novembre 2013

Apertura al pubblico
lun e mar: 09.00-12.00
gio: 09.00-12.00

AMAT
VIA CESARE BATTISTI SN
74121 TARANTO TA

Sinistro n.: 01.923304847.001
Avvenuto il: 19/10/2013
Targa / Polizza n.: CX198XG / 059497074
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Assicurato: AMAT
Danneggiato: MASTROBERARDINI COSIMO
Liquidatore: RAELE DOMENICO
Vs. rif.: RFI 182/AR/13

Oggetto: SIX 923304847 DEL 19/10/2013

Ci riferiamo al sinistro a margine e Vi comuniciamo che lo stesso non può essere gestito in tenore CARD.

Lo stesso, risulta privo di copertura assicurativa.

Cordialità

AmAt
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prol. n. 18868

del 19 NOV. 2013

AD	Amm.re Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCH	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Stafi Qualità	☐

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via O. Flacco, 22 74121 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997364094 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 3346,00/D /13		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.526				Controparte AMAT		Impresa di controparte N.N.					
Esercizio 2013		Numero sinistro 182/AR/13		Codice - Agenzia				Data sinistro 19/10/2013			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recupero IVA Si	
Data Incarico 04/11/2013		Data primo rilievo 29/10/2013		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Ultimate Su Doc.		Foto N. 2	
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 491EU109/3P						Targa CX198XG		Telaio ZGA482M0006005561		1° Immatr. 15/09/05	
Stato d'uso SUFFICIENTE		Km. 1		Pneum. 50		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°	
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	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
Fianchetto anteriore .Sx				S 2,5		S 1,5		S 3,0			
Proiettore .Sx				S		S		S			
Fanalino anteriore .Sx				S		S		S			
Angolare paraurti anteriore .Sx				S 0,8		S		S 1,0			
Modanatura angolare paraurti .Sx				S		S		S			
Paraurti anteriore centrale				L 1,0		L 1,0		L 1,0			
Fornita dall'ufficio sinistri n.1 foto del mezzo danneggiato. Perizia effettuata sulla scorta della documentazione fotografica fornita e in base allo stato attuale del veicolo.											
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR		LA	
Telefono:				4,3		2,5		VE operativo		ME	
Ore 0,75				Ore 0,58		Ore 1,2		Ore 2,53		Totale Ricambi	
€ 1.073,09											
Supplemento per Doppio Strato 15%		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,2		Ore 2,53		Totale tempi VE Ore	
7,53		0,58		1,2		2,53		7,53			
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€ 1.073,09		Imponibile		€ 236,08	
€		€		€		€		€		€ 1.309,17	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 7,53 €/h		11,55		€ 86,97		€ 19,13	
€		€		€		€		€		€ 106,10	
Totale Imponibile		€ 1.463,40		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 14,33 €/h		20,66		€ 296,06		€ 65,13	
€		€		€		€		€		€ 361,19	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€	
€		€		€		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 1.463,40		S.Rifiuti 0,50 % di		1.456,12		€ 7,28		€ 1,60	
€		€		€		€		€		€ 8,88	
Totale (Iva Compresa)		€ 1.785,35		TOTALE STIMA		€ 1.463,40		€ 321,94		€ 1.785,34	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico	
€		€		€		€		€		Giorni 1,8	
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:							
€ 1.463,40											
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna 12/11/2013		Firma Professionista 				Ruolo N. 3812	
Genius Professional Ver: RELEASE:						per. ind. Ernesto Sion				Foglio N. 1	

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.: 3346,00/D /13
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **182/AR/13**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **19/10/2013**
Data Perizia: **29/10/2013**

Assicurato: AMAT N.526
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491EU109/3P
Targa: CX198XG
Controparte: AMAT





182/AELH3

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 182/AR/13		DATA SINISTRO 19/10/2013		ORA 14.30		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA PRINCIPE AMEDEO				ANGOLO VIA MINNITI	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - IPERCOOP				N° SOCIALE 526		TARGA AUTOBUS CX 198 XG	
MATR. AGENTE 138830		COGNOME DI BELLA		NOME LUCA		Codice Fiscale DBLLCU77P13L049Q	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 13-09-77		DATA ASSUNZIONE 12-12-2005		COMUNE DI RESIDENZA STATTE	
DOMICILIO VIA C. FARINA, 24		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5128705S		C.A.P. 74010	
				RILASCIATA A MCTC-TA		DATA RILASCIO 11/05/2002	
						SCADENZA PATENTE 21/03/2017	
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 PUNTO	TARGA AH 082 HG	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
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		

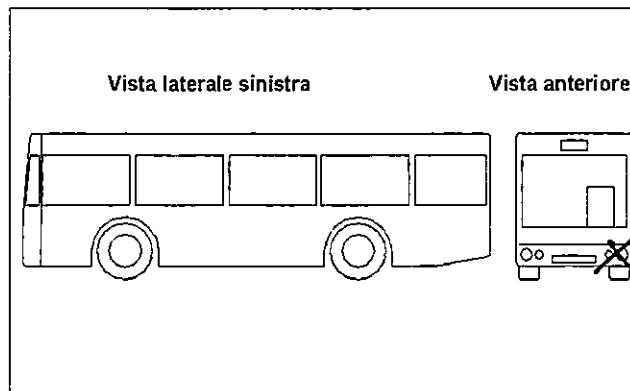
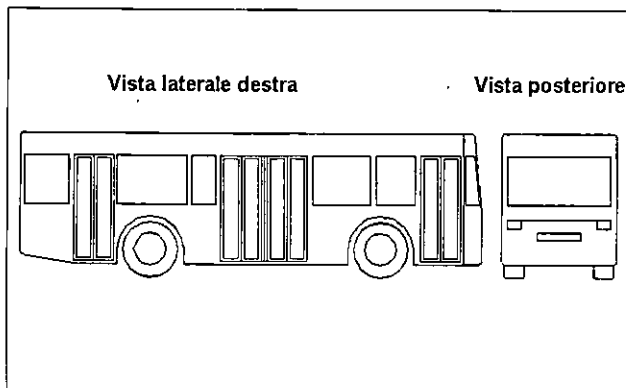
AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
CODA FRANCESCA - VIALE DELL'INDUSTRIA N.138 TARANTO	

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

N° SINISTRO
182/AR/13

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS
SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO + FANALE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE
LATERALE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NELLA FASE DI MANOVRA DI SVOLTA A DESTRA PER VIA PRINCIPE AMEDEO, IL BUS VENIVA URTATO SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA FIAT PUNTO DI COLORE NERO TARGATA AH082HG IL CUI CONDUCENTE ALLA GUIDA DELLA MEDESIMA ESEGUIVA UNA MALDESTRA MANOVRA DI RETROMARCIA AL CENTRO DELLA STRADA. LO STESSO CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA SUBITO DOPO L'IMPATTO SI DILEGUAVA DAL LUOGO DELL'INCIDENTE NON CONSENTENDO IN TAL MODO LA COSTATAZIONE DEI DANNI E LO SCAMBIO DEI DATI. RIUSCIVO PERO' IN TEMPO AD ANNOTARMI LA TARGA DELL'AUTOVETTURA FIAT PUNTO. NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO SI NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

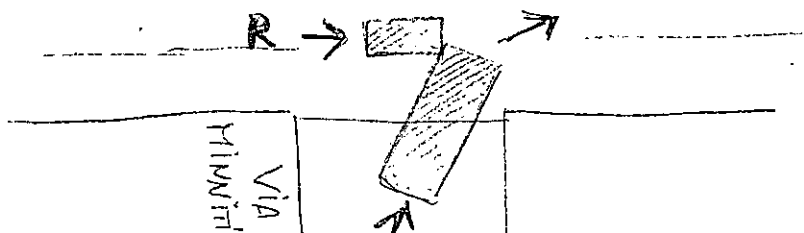
Il Conducente

21/10/2013

pagina

2

VIA PRINCIPE AMEDEO



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

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
AMAT

Codice
001

Ns. Riferimento
3346,00/13

Assicurato
AMAT N.526

Controparte
AMAT

Impresa Controparte
N.N.

Esercizio
2013

Sinistro N.
182/AR/13

Codice Agenzia

Data Sinistro
19/10/2013

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo
/

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
04/11/2013

Data effett. Perizia
29/10/2013

Località
TARANTO

Presso
ASS

Carr. Fascia
A1

Foto
2

Data Restituzione
12/11/2013

ONORARI

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 2 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI

Imponibile	30,00
Cassa 4,00 %	1,20
I.V.A. 22 %	6,86
Totale	38,06
Non Imponib.	
Totale	38,06
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	32,06

Note:
Effettuati numero 2 sopral. a riparazioni
Taranto, li' 12/11/2013

Importo PERIZIA IVA compresa: 1.785,34

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

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

1821Arl13

Oggetto: SIN. DEL 19/10/2013 - AMAT / MASTROBERARDINI

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

Data: 03/01/2014 18.49

A: "Avv. Adriano MINETOLA" <adriano.minetola@libero.it>

CC: TIZIANA TURSI <tursi@amat.ta.it>

Per opportuna conoscenza si comunica che in data odierna il perito Corrado, per incarico ricevuto dal "fondo vittime della strada", ha richiesto di visionare il bus aziendale n.526 coinvolto nel sinistro in oggetto.

Il mezzo sarà messo a disposizione del perito presso il deposito aziendale alle ore 15.00 circa del 9/1/2014.

Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

AVV. ADRIANO MINETOLA

Via Nitti 2, 74100 TARANTO

Tel/Fax. 099-4001490

Taranto, lì 18.12.2013

000065543

Spett.le
CONSAP
Via Yser, 14
00198 - ROMASpett.le
Allianz S.p.A.
Largo Ugo Ineri, n. 1
34123 - TRIESTE

**Oggetto: richiesta di risarcimento dei danni ai sensi dell'art. 283, comma 1, lett. b), DLgs. n° 209/2005
(Codice delle Assicurazioni Private)- sinistro del 19.10.2013**

La presente su incarico dell'AMAT S.p.A. - Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto, c.f. e p. iva: 00146330733, proprietaria dell'autobus targato CX198XG, per richiederVi il risarcimento dei danni riportati dal predetto veicolo in occasione del sinistro verificatosi il 19.10.2013, alle ore 14.30 circa

Il sinistro si è verificato per esclusiva responsabilità del ucente del mezzo Fiat Punto AH082HG, di proprietà di Mastroberardini Cosimo (come da visura PRA) al momento del sinistro sprovvisto di copertura assicurativa, (come da comunicazione dell'Allianz di Taranto) il quale, eseguendo una maldestra manovra di retromarcia, collideva con il Bus che da Via Minniti si stava immettendo su via Principe Amedeo.

Il conducente della fiat Punto dopo aver causato tale danno, si dileguava, ma l'autista dell'Autobus riusciva a segnare il numero di targa

Il sinistro si è verificato per esclusiva colpa del conducente dell'auto Fiat Punto, come potrà essere dimostrato tramite testimoni oculari alla vicenda.

Si invita codesta Impresa designata a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che le cose danneggiate restano a disposizione per gli accertamenti peritali in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente, previo accordo telefonico con l'Ufficio Sinistri dell'AMAT al seguente numero telefonico: 099/7356261.

Vi invito, pertanto, a risarcire, nei termini di legge, tutti i danni meccanici riportati dall'autobus targato CX198XG di proprietà dell'AMAT S.p.A., oltre il fermo tecnico. In difetto, mi vedrò costretto ad adire l'Autorità Giudiziaria al fine di tutelare gli interessi della mia Assistita.

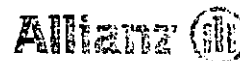
Distinti saluti

Avv. Adriano Minetola

Avv. Adriano MINETOLA 349-5526890 adriano.minetola@libero.it

182/AC/13

Allianz S.p.A.
CLD FGVS TRIESTE
LARGO IRNERI UGO 1
34123 TRIESTE
Tel: 800553399
Fax: 0407781803



Contatti:
mailcld113@allianz.it

Trieste, 10 febbraio 2014

Sinistro numero: 01.600065543.001
Sinistro fondo: B 04243 B 2013
Avvenuto il: 19/10/2013
Loc. avvenimento: TARANTO
Veicolo danneggiante: AH082HG
Danneggiato: A.M.A.T.S.P.A.

MINETOLA ADRIANO
VIA CATALDO NITTI 2
74123 TARANTO TA

Oggetto: ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

Il/la sottoscritto/a A.M.A.T.S.P.A. percipiente, dichiara di ricevere, come di fatto riceve dalla Allianz S.p.A., impresa designata ai sensi dell'art.286 D.Lgs.209 del 7.9.2005 con provv. ISVAP n°2496 del 28.12.2006, la quale paga per conto della Consap con sede in Roma, Gestore del F.G.V.S., la somma di Euro 1.800,00 a titolo di risarcimento danni spettante a norma degli art.283 e segg.ti D.Lgs.209 citato, in conseguenza del sinistro accaduto il 19/10/2013 in TARANTO ad opera del veicolo non assicurato targato AH082HG. Con il ritiro della predetta somma, che viene offerta ed accettata in via di transazione ed a completa tacitazione di ogni diritto, ragione e pretesa, nessuna esclusa ed eccettuata, in dipendenza del sinistro in oggetto, il/i sottoscritto/i nel rilasciare ampia e definitiva quietanza liberatoria, riconosce di nulla più avere a pretendere dall'Impresa Allianz S.p.A. nella qualità di cui sopra e dal F.G.V.S., per i danni tutti diretti ed indiretti, presenti, passati e futuri, patrimoniali e non di qualsiasi natura, nonché ogni spesa occorsa e occorrerà, comprese anche quelle relative a prestazioni di assistenza legale, conseguenti al predetto sinistro. Dichiaro/dichiarano di non aver ottenuto fino ad oggi alcun risarcimento totale o parziale dal responsabile o da chi per esso.

Dichiaro/dichiarano, pertanto di rinunciare a qualunque azione nei confronti della Allianz S.p.A. quale impresa designata come sopra e nei confronti del F.G.V.S..

Il/i sottoscritto/i secondo quanto già precedentemente dichiarato ai sensi dell'art.142 D.Lgs.209 citato conferma/confermano di avere/non avere diritto (cancellare l'espressione che non interessa) all'assistenza da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

A.M.A.T.S.P.A.
IL PRESIDENTE

Firma Dott. Francesco Walter Poggi

Il presente atto viene sottoscritto dall'Avv. MINETOLA ADRIANO per autentica di firma e per la rinuncia al beneficio della solidarietà passiva ai sensi e per gli effetti dell'art.13 comma 8 LPE (Legge 31/12/2012 n.247), sia nei confronti della Impresa designata come sopra, sia del F.G.V.S..

Firma _____

Il/la danneggiato /a prende/prendono atto che nell'importo complessivo di cui sopra è compreso l'importo di Euro 300,00 dovuto all'Avv. MINETOLA ADRIANO per compenso professionale, quest'ultimo si impegna ad inviare ad Allianz S.p.A. copia della fattura emessa per le prestazioni spettantigli.

A.M.A.T.S.P.A.
IL PRESIDENTE

Firma Dott. Francesco Walter Poggi

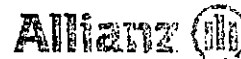


Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Ineri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781111
Fax +39 040 7781311
www.allianz.it

Ufficio
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Terno 10121 - Via Vittorio Amedeo, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Ineri, 1
C.F. e P. IVA e Registro Imprese
di Trieste n. 09032630903
Cap. sociale euro 493.000.000 i.e.

iscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.00162
Capogruppo del gruppo assicurativo
Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018
Società controllata, tramite
A.C.I. S.p.A. di Allianz GI - Monaco

Allianz S.p.A.
CLD FGVS TRIESTE
LARGO IRNERI UGO 1
34123 TRIESTE
Tel: 800553399
Fax: 0407781603



Contatti:
mailto:ld113@allianz.it

Trieste, 10 febbraio 2014

Sinistro numero: 01.600065543.001
Sinistro fondo: B 04243 B 2013
Avvenuto il: 19/10/2013
Loc. avvenimento: TARANTO
Veicolo danneggiato: AH082HG
Danneggiato: A.M.A.T.S.P.A.

MINETOLA ADRIANO
VIA CATALDO NITTI 2
74123 TARANTO TA

Oggetto: ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

Il/la sottoscritto/a A.M.A.T.S.P.A. percipiente, dichiara di ricevere, come di fatto riceve dalla Allianz S.p.A., impresa designata ai sensi dell'art.286 D.Lgs.209 del 7.9.2005 con provv. ISVAP n°2496 del 28.12.2006, la quale paga per conto della Consap con sede in Roma, Gestore del F.G.V.S., la somma di Euro 1.800,00 a titolo di risarcimento danni spettante a norma degli art.283 e segg.ti D.Lgs.209 citato, in conseguenza del sinistro accaduto il 19/10/2013 in TARANTO ad opera del veicolo non assicurato targato AH082HG. Con il ritiro della predetta somma, che viene offerta ed accettata in via di transazione ed a completa tacitazione di ogni diritto, ragione e pretesa, nessuna esclusa ed eccettuata, in dipendenza del sinistro in oggetto, il/i sottoscritto/i nel rilasciare ampia e definitiva quietanza liberatoria, riconosce di nulla più avere a pretendere dall'Impresa Allianz S.p.A. nella qualità di cui sopra e dal F.G.V.S., per i danni tutti diretti ed indiretti, presenti, passati e futuri, patrimoniali e non di qualsiasi natura, nonché ogni spesa occorsa e occorrerà, comprese anche quelle relative a prestazioni di assistenza legale, conseguenti al predetto sinistro. Dichiara/dichiarano di non aver ottenuto fino ad oggi alcun risarcimento totale o parziale dal responsabile o da chi per esso.

Dichiara/dichiarano, pertanto di rinunciare a qualunque azione nei confronti della Allianz S.p.A. quale impresa designata come sopra e nei confronti del F.G.V.S..

Il/i sottoscritto/i secondo quanto già precedentemente dichiarato ai sensi dell'art.142 D.Lgs.209 citato conferma/confermano di avere/non avere diritto (cancellare l'espressione che non interessa all'assistenza da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie).

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

Firma Dott. Francesco Walter Poggi

Il presente atto viene sottoscritto dall'Avv. MINETOLA ADRIANO per autentica di firma e per la rinuncia al beneficio della solidarietà passiva ai sensi e per gli effetti dell'art.13 comma 8 L.P.F. (Legge 31/12/2012 n.247), sia nei confronti della Impresa designata come sopra, sia del F.G.V.S..

Firma _____

Il/la danneggiato /a prende/prendono atto che nell'importo complessivo di cui sopra è compreso l'importo di Euro 300,00 dovuto all'Avv. MINETOLA ADRIANO per compenso professionale, quest'ultimo si impegna ad inviare ad Allianz S.p.A. copia della fattura emessa per le prestazioni spettanti.

A.M.A.T. S.p.A.

IL PRESIDENTE

Firma Dott. Francesco Walter Poggi



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

Ufficio:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Amedeo, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Irneri, 1
CF. P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 05032039064
Cap. sociale euro 400.000.000 i.v.

Inscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.90117
Canogruppo del gruppo assicurativo
Allianz - Iscritta all'Albo gruppi
assicurativi n. 013
Società controllata, tramite
A.C.I. S.p.A. da Allianz SE - Monaco

pagina 1

Allianz Bank

Financial Advisors

Corso di Porta Romana, 13/15 - Milano - Italia (IT)
A.B.I. 3589-9 - C.A.B. 01600-6

MILANO 17/02/2014

Euro

1.800,00

2001707194-06

A vista pagate per questo assegno bancario
NON TRASFERIBILE

Euro *MILLEOTTOCENTO/00*****

A

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

SINISTRO: 600065543 ALLIANZ S.P.A.

VALIDO SEI MESI DALLA DATA DI EMISSIONE

timbro e/o firma di trattenza

Allianz Bank

Financial Advisors

Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.
Capogruppo del gruppo bancario
Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.
Sede legale Piazzale Lodi, 3 - 20137 Milano
C.P./PO Box 1607 - 20101 Milano
Telefono +39 02 7216.8000 - Fax +39 02 8901.0884
www.allianzbank.it
Cap. Soc. 95.000.000 int. vers.
Cod. Fisc., P.IVA e iscr. Reg. Impr. Milano n. 09733300157
Iscritta all'albo delle banche e dei gruppi bancari Cod. ABI 3589
Aderente al Fondo Nazionale di Garanzia
e al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi
Società, con unico socio, rientrante nell'area di
consolidamento del bilancio del Gruppo Allianz S.p.A.

L'assegno allegato potrà da Voi essere incassato anche mediante:

- versamento sul Vostro Conto Corrente presso la Vostra Banca
- presentazione presso tutti gli sportelli del Gruppo UNICREDIT S.p.A.
previa esibizione di documenti di riconoscimento

MILANO 17/02/2014

02

MINETOLA ADRIANO
VIA CATALDO NITTI 2
74123 TARANTO TA

LE ISTRUZIONI OPERATIVE PER L'INCASSO
DELL'ASSEGNO SONO RIPORTATE SUL RETRO

ORDINANTE ALLIANZ S.P.A.

IMPORTO
1.800,00

N. SINISTRO DATA SINISTRO VS. RIFERIMENTO
600065543 19/10/2013 CX198XG * CIDD * A.M.A.T.S.P.A.

CENTRO LIQUIDAZIONE DANNI LIQUIDATORE
FGVS TRIESTE LUPARELLI LUCIANO
NUMERO TELEFONO PERCIPIENTE
800 /553399 A.M.A.T. S.P.A.

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO IN OGGETTO SU INCARICO E PER CONTO DI
ALLIANZ S.P.A. SI TRASMETTE AL SUDDETTO PERCIPIENTE
L'ACCLUSO ASSEGNO ALLIANZ BANK FINANCIAL ADVISORS.
L'IMPORTO E' RELATIVO ALLA QUIETANZA DA LEI GIA' SOTTOSCRITTA.
LE RICORDIAMO INOLTRE CHE IL CENTRO LIQUIDAZIONE DANNI INDICATO
E' A SUA COMPLETA DISPOSIZIONE PER FORNIRLE INFORMAZIONI DETTAGLIATE
E LA INVITIAMO A CONTATTARLO TELEFONICAMENTE PER QUALSIASI TIPO DI
CHIARIMENTO.

DISTINTI SALUTI

ALLIANZ BANK FINANCIAL ADVISORS S.P.A.

N 2001707194 - 06

Avv. Adriano MINETOLA
Via Nitti, 2 - 74123 Taranto

Partita IVA 02808130732
Codice Fiscale MNTDRN75B26L049P



Spett.le
AMAT S.p.A.
via C. Battisti n. 657
74121 Taranto

Partita I 00146330733
Codice F

Riferimento			
FATTURA Numero: 6 del: 26/02/2014			
Descrizione	Diritti e onorari	Spese imp	Spese ex art. 15
Competenze legali relative al sinistro n° 01.600065543 del 19/10/2013 Amat/Mastroberardini	288,46		
N° 1 Marca da Bollo			2,00
Rimborso spese generali (12,50%) Contributo Cassa e Previdenza Albo (4%)			11,54
Operazione effettuata ai sensi dell'art. 27 commi 1 e 2 del D.L. n. 98/2011			
TOTALI DOCUMENTO		RIEPILOGO	
DIRITTI E ONORARI 288,46		Totale document	302,00
SPESE IMPONIBILI 0,00		Totale IVA	0,00
SPESE ESCLUSE EX ART. 15 2,00			
CASSA DI PREVIDENZA 11,54		TOTALE LORDO	302,00
IVA	DESCRIZIONE	IMPONIBILE IVA	IMPORTO IVA
E	Escluso	300,00	0,00
			A DEDURRE
			Ritenuta
			0,00
			Bollo su quietanza di pagamento
% Ritenute	DESCRIZIONE	IMPONIBILE	IMPOSTA
0,00%	Ritenuta acconto	0,00	0,00
			Totale netto
			302,00

Il sottoscritto Adriano Minetola, nel rispetto di quanto disposto con provvedimento n. 185820/2011 dell'Agenzia delle Entrate, dichiara che il reddito cui le somme indicate nella presente fattura afferiscono, è soggetto ad imposta sostitutiva e pertanto la presente non deve essere assoggettata a ritenuta d'acconto da parte del sostituto di imposta.

28/02/2014
PER QUIETANZA
Adm

1821A2113

Allianz Bank

MILANO 17/02/2014

Euro *1.800,00*

Financial Advisors

2001707194-06

Corso di Porta Romana, 13/15 - Milano - Italia (IT)
A.B.I. 3589-9 - C.A.B. 01600-6A vista pagate per questo assegno bancario
NON TRASFERIBILE

Euro *MILLEOTTOCENTO/00*****

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

SINISTRO: 600065543 ALLIANZ S.P.A.

VALIDO SEI MESI DALLA DATA DI EMISSIONE

timbro e/o firma di trattenza

2001707194-06 2529016004 8888882

Allianz Bank

Financial Advisors

Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.
Capogruppo del gruppo bancario
Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.
Sede legale Piazzale Lodi, 3 - 20137 Milano
C.P./PO Box 1607 - 20101 Milano
Telefono +39 02 7216.8000 - Fax +39 02 8901.0884
www.allianzbank.it
Cap. Soc. 95.000.000 int. vers.
Cod. Fisc., P.IVA e iscr. Reg. Impr. Milano n. 09733300157
Iscritta all'albo delle banche e dei gruppi bancari Cod. ABI 3589
Aderente al Fondo Nazionale di Garanzia
e al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi
Società, con unico socio, rientrante nell'area di
consolidamento del bilancio del Gruppo Allianz S.p.A.

L'assegno allegato potrà da Voi essere incassato anche mediante:

- versamento sul Vostro Conto Corrente presso la Vostra Banca
- presentazione presso tutti gli sportelli del Gruppo UNICREDIT S.p.A. previa esibizione di documenti di riconoscimento

MILANO 17/02/2014

02

MINETOLA ADRIANO
VIA CATALDO NITTI 2
74123 TARANTO TA

LE ISTRUZIONI OPERATIVE PER L'INCASSO
DELL'ASSEGNO SONO RIPORTATE SUL RETRO

ORDINANTE ALLIANZ S.P.A.

IMPORTO
1.800,00

Procedura per la raccolta nell'area di Taranto

Prot. n. 5523

del 28 FEB. 2014

N. SINISTRO DATA SINISTRO VS. RIFERIMENTO
600065543 19/10/2013 CX198XG * CIDD * A.M.A.T. S.P.A.

CENTRO LIQUIDAZIONE DANNI
FGVS TRIESTE
NUMERO TELEFONO
800 / 553399

LIQUIDATORE
LUPARELLI LUCIANO
PERCIPIENTE
A.M.A.T. S.P.A.

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO IN OGGETTO SU INCARICO E PER CONTO DI
ALLIANZ S.P.A. SI TRASMETTE AL SUDETTO PERCIPIENTE
L'ACCLUSO ASSEGNO ALLIANZ BANK FINANCIAL ADVISORS.
L'IMPORTO E' RELATIVO ALLA QUIETANZA DA LEI GIA' SOTTOSCRITTA.
LE RICORDIAMO INOLTRE CHE IL CENTRO LIQUIDAZIONE DANNI INDICATO
E' A SUA COMPLETA DISPOSIZIONE PER FORNIRLE INFORMAZIONI DETTAGLIATE
E LA INVITIAMO A CONTATTARLO TELEFONICAMENTE PER QUALSIASI TIPO DI
CHIARIMENTO.

AD Amm.re Delegat
DG Direttore Generale
DA Direttore Amministrativo
DT Direttore Tecnico
UAP Appalti / Contratti
UCM Commerciale / Marketing
UCB Contabilità Bilancio
UES Esercizio / Sostit
UIS Informatica / Statistica
UMT Manutenzione / Tecnica
URU Risorse Umane
EAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI
RAG Ufficio Ragioneria
STQ Stadi Qualità

DISTINTI SALUTI

ALLIANZ BANK FINANCIAL ADVISORS S.P.A.

N 2001707194 - 06

Prot. n° 20232 /UAG

12 DIC. 2013

Taranto,

Egr. Avvocato Adriano Minetola
Via Nitti, 2
74123 TARANTO

Oggetto: conferimento incarico recupero sinistri attivi .

Con la presente, ai sensi dell'art. 24 dello Statuto Societario dell'AMAT S.p.A., si conferisce l'incarico di recuperare i danni occorsi alla Società in occasione di sinistri attivi.

Si allegano i fascicoli riferiti ai sottoelencati sinistri:

- A) 197/AR/13;
- B) 182/AR/13;
- C) 155/AR/13;
- D) 101/13

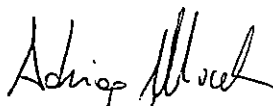
Ai fini delle competenze professionali, si rende noto che le stesse saranno definite in relazione ai minimi tariffari

A disposizione per ogni ulteriore informazione e chiarimento sui termini della questione,
Le porgo distinti saluti.



IL PRESIDENTE
(Dott. Francesco Walter Poggi)

Allegati: A), B), C), D)



16/12/2013

Allegati alla nota prot. 20232 del 12/12/2013:

SINISTRO N. 197/AR/13 DEL 05/11/2013

- Ns. mail del 15/11/2013;
- Denuncia di sinistro stradale su modulo aziendale;
- Visura al PRA veicolo DT814JA;
- Visura al PRA veicolo AK432BD;
- Relazione di perizia;
- N. 9 foto a colori.
- ACCORDO DANNO PRATO ROMANABTI.

SINISTRO N. 182/AR/13 DEL 19/10/2013

- Ns. mail del 31/10/2013;
- Denuncia di sinistro stradale su modulo aziendale;
- Visura al PRA veicolo AH082HG;
- Dichiarazione testimoniale del sig. Granio Claudio;
- Relazione di perizia;
- Nota CLD Allianz di Taranto del 19/11/2013

SINISTRO N. 155/AR/13 DEL 10/09/2013

- Nota CED ITALIA Srl del 09/12/2013;
- Nota CED ITALIA Srl del 31/10/2013;
- Denuncia di sinistro stradale su modulo aziendale;
- Dichiarazione testimoniale del sig. Pisani Dario;
- Nota Amat Spa del 27/09/2013;
- Nota UCI del 08/10/2013;
- Mail Centro servizi peritali del 24/10/2013;
- Relazione di perizia;
- Verbale di accordo conservativo sul danno;
- Due foto a colori.

SINISTRO N. 101/13 DEL 05/06/2013

- Nota Amat Spa del 05/07/2013;
- Nota Amat Spa del 07/06/2013 + 2 foto a colori;
- Nota Amat Spa del 20/06/2013;
- Preventivo ISEA;
- Ns. mail del 26/08/2013;
- Mail Studio Ante del 28/08/2013;
- Ns. mail del 18/09/2013;
- Verbale di accordo conservativo sul danno firmato dal Presidente;
- Copia integrale rapporto Vigili Urbani.

Oggetto: SINISTRO DEL 19/10/2013 A POL. RCV N. 0000059497074/0000042 - AMAT SPA (CX198XG) / MASTROBERARDINI COSIMO (AH082HG) - NS. RIF. 182/AR/13

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

Data: 31/10/2013 15.53

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

Per opportuna conoscenza si trasmette in allegato la denuncia di sinistro "ATTIVO" indicato in oggetto e la dichiarazione testimoniale del sig. Granio Claudio.

Vi preghiamo di risalire, attraverso il sistema ANIA, alla Compagnia assicuratrice del veicolo di controparte e di confermarci se risulta applicabile la procedura di "risarcimento diretto" ai sensi della vigente normativa in materia.

In attesa di leggerVi, porgiamo cordiali saluti.

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

--- Allegati: ---

182AR13.PDF

780 KB