

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA	
196/AR/13	06/11/2013	07.35	DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
BIS	TARANTO TALSANO - CORSO VITTORIO EMANUELE		VIA MADONNA DELLE GRAZIE	
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
CHIESA MADONNA DI FATIMA - Q.RE PAOLO VI UNIVERSITA'		533	CX 199 XG	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale	
176600	PISANI	DARIO	PSNDRA80S01L049Q	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	01-11-80	12-12-2005	CAROSINO	74021
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO
VIA A. GRAMSCI N° 86	D	TA5126914S	MCTC-TA	09/04/2002
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
VWAGEN	GOLF	DL 093 VE		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		FONDIARIA - SAI SC. 18/7/2014		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
MARTORANA TIZIANA - Nata a POTENZA			LEPORANO (TA)	
15/01/77 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	
ALCUNI STUDENTI UNIVERSITARI CHE VIAGGIAVANO A BORDO DEL BUS E CHE MI RISERVO DI RINTRACCIARE	

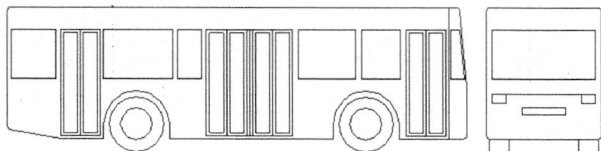
Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

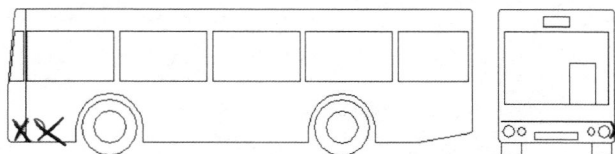
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI ALL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI ANTERIORE E ALLO SPORTELLINO VANO BATTERIA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO CORSO VITTORIO EMANUELE II SULLA CORSIA DI DESTRA RISERVATA AI BUS, ALL'INCROCIO CON VIA MADONNA DELLE GRAZIE, LA CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA VOLKSWAGEN GOLF DI COLORE NERO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E AVANZAVA, SVOLTANDO A SINISTRA, NON CURANDOSI DI GUARDARE ALLA PROPRIA DESTRA.

NON C'E' STATO NULLA DA FARE PER EVITARE L'IMPATTO, IN QUANTO LA DISTRATTA CONDUCENTE DELLA GOLF NON SI FERMAVA E CONTINUAVA AD AVANZARE FINO AD URTARE CONTRO LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS (ANGOLARE ANTERIORE SINISTRO E SPORTELLINO VANO BATTERIE).

NESSUN FERITO A BORDO DELLA VETTURA NELLA QUALE VIAGGIAVANO DUE BAMBINI OLTRE ALLA SIG.RA MARTORANA TIZIANA, E ANCHE A BORDO DEL BUS.

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, 06/11/2013

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 196/AR/13		DATA SINISTRO 06/11/2013		ORA 07.35		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA BIS		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO TALSANO - CORSO VITTORIO EMANUELE				ANGOLO VIA MADONNA DELLE GRAZIE	
DIREZIONE CHIESA MADONNA DI FATIMA - Q.RE PAOLO VI UNIVERSITA'				N° SOCIALE 533		TARGA AUTOBUS CX 199 XG	
MATR. AGENTE 176600		COGNOME PISANI		NOME DARIO		Codice Fiscale PSNDRA80S01L049Q	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 01-11-80		DATA ASSUNZIONE 12-12-2005		COMUNE DI RESIDENZA CAROSINO	
DOMICILIO VIA A. GRAMSCI N° 86		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5126914S		DATA RILASCIO 09/04/2002	
				RILASCIATA A MCTC-TA		SCADENZA PATENTE 05/04/2017	
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 VWAGEN		MODELLO GOLF		TARGA DL 093 VE		PROPRIETARIO		COMUNE DI RESIDENZA	
VIA / PIAZZA				COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA - SAI SC. 18/7/2014					
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA MARTORANA TIZIANA - Nata a POTENZA il 15/01/77								COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO (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
ALCUNI STUDENTI UNIVERSITARI CHE VIAGGIAVANO A BORDO DEL BUS E CHE MI RISERVO DI RINTRACCIARE

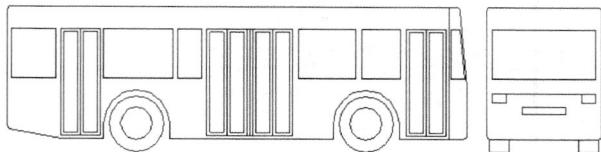
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

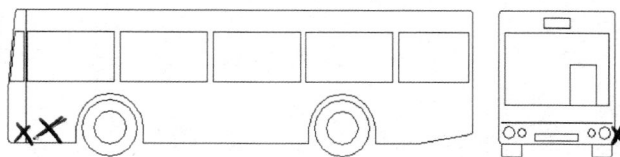
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI ALL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI ANTERIORE E ALLO SPORTELLINO VANO BATTERIA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO CORSO VITTORIO EMANUELE II SULLA CORSIA DI DESTRA RISERVATA AI BUS, ALL'INCROCIO CON VIA MADONNA DELLE GRAZIE, LA CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA VOLKSWAGEN GOLF DI COLORE NERO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E AVANZAVA, SVOLTANDO A SINISTRA, NON CURANDOSI DI GUARDARE ALLA PROPRIA DESTRA.

NON C'E' STATO NULLA DA FARE PER EVITARE L'IMPATTO, IN QUANTO LA DISTRATTA CONDUCENTE DELLA GOLF NON SI FERMAVA E CONTINUAVA AD AVANZARE FINO AD URTARE CONTRO LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS (ANGOLARE ANTERIORE SINISTRO E SPORTELLINO VANO BATTERIE).

NESSUN FERITO A BORDO DELLA VETTURA NELLA QUALE VIAGGIAVANO DUE BAMBINI OLTRE ALLA SIG.RA MARTORANA TIZIANA, E ANCHE A BORDO DEL BUS.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

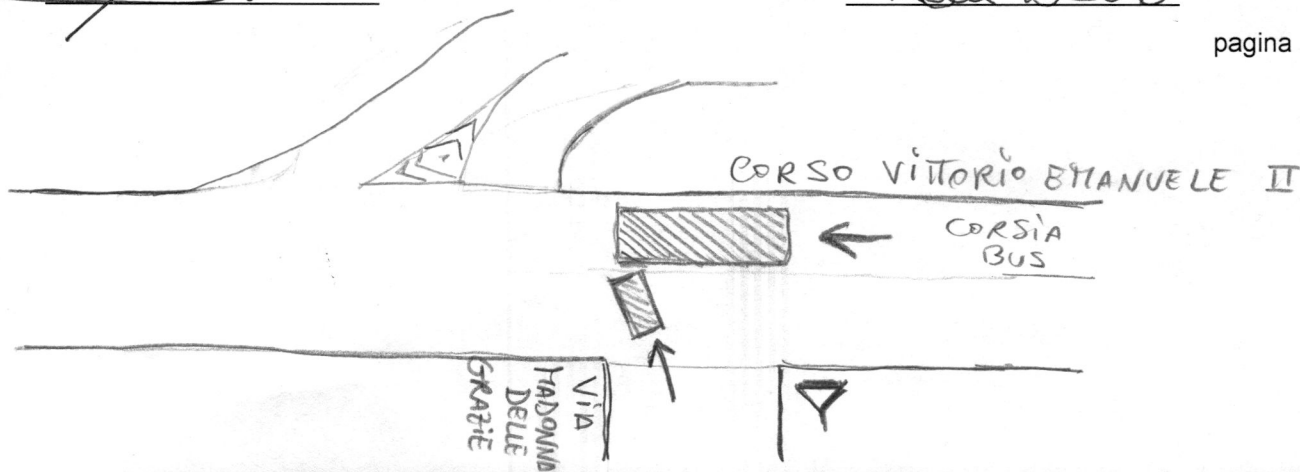
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA. 06/11/2013

Il Conducente

pagina

2



Oggetto: SINISTRO DEL 06/11/2013 A POL. RCV N. 0000059497074/0000049 - AMAT SPA (CX199XG) / MARTORANA TIZIANA (DL093VE) - NS. RIF. 196/AR/13

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

Data: 08/11/2013 9.24

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.

Con la presente si richiede il risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale ai sensi ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/9/05 n.209 e art. 5 del DPR 18/07/2006 N.254.

Distinti saluti.

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

Allegati:

196AR13.PDF

103 KB

Taranto, li 06/11/2013

Egr. Sig.

PISANI DARIO
VIA A. GRAMSCI N° 86
74021 CAROSINO

Oggetto: Sinistro n° 196/AR/13 del 06/11/2013

Il giorno 06/11/2013, il bus n° 533 da Lei condotto, impegnato sulla linea BIS, 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 06/11/2013



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° 3422,00/D /13		Relazione di perizia per AMAT				Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.																							
Assicurato AMAT N.533				Controparte MARTORANA TIZIANA				Impresa di controparte N.N.																											
Esercizio 2013		Numero sinistro 196/AR/13		Codice - Agenzia				Data sinistro / /																											
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recupero o IVA Si																									
Data Incendio 13/11/2013		Data primo rilievo 14/11/2013		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4		Privilegio a favore di																							
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Scade il / /																									
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione										Già Targa																									
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:																																			
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P						Targa CX199XG		Telaio ZGA482M0006005580			1° Immatr. 15/09/05																								
Stato d'uso DISCRETO		Km. 1		Pneum. 60		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si																									
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 																											
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°		Assi n°																							
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00																											
C.R.				VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)																	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.		Tempo		Diff.		Tempo		Diff.		Tempo		Tempo																			
Angolare paraurti anteriore .Sx				S		0,8		S				S		1,0				211,75																	
Fanalino anteriore .Sx				S				S				S						90,00																	
Fianchetto anteriore .Sx				L				L		0,5		L		0,5																					
Pannello vano batterie .Sx				M		1,0		M		3,0		M		3,0																					
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1				SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi € 301,75																			
Telefono:				Ore 0,68				Supplemento Finitura 10% max ore 3				Ore 0,52				Tempo Aggiuntivo per Verniciatura				Ore 1,2				Totale Tempi Supplementari				Ore 2,40				Totale tempi VE Ore 6,90			
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€ 301,75		Imponibile		€ 66,39		Iva		€ 368,14		Totale																			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 6,90 €/h 11,55		€ 79,70		€ 17,53		€ 97,23																									
Totale Imponibile		€ 636,67		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		€		€		€		€																	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 12,20 €/h 20,66		€ 252,05		€ 55,45		€ 307,50																									
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € /h 20,66		€		€		€		€		€		€		€																	
Totale (Imponibile)		€ 636,67		S.Rifiuti 0,50 % di 633,50		€ 3,17		€ 0,70		€ 3,87																									
Totale (Iva Compresa)		€ 776,74		TOTALE STIMA		€ 636,67		€ 140,07		€ 776,74																									
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,5																									
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:																															
TOTALE Indennizzo		€ 636,67																																	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna 21/11/2013				Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812				Foglio N. 1																			
Genius Professional Ver:				RELEASE:																															

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.: 3422,00/D /13
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **196/AR/13**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: / /
Data Perizia: **14/11/2013**

Assicurato: AMAT N.533
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491EU109/3P
Targa: CX199XG
Controparte: MARTORANA TIZIANA





3422/13



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
196/AR/13	06/11/2013	07.35	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
BIS	TARANTO TALSANO - CORSO VITTORIO EMANUELE	VIA MADONNA DELLE GRAZIE	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
CHIESA MADONNA DI FATIMA - Q.RE PAOLO VI UNIVERSITA'	533	CX 199 XG	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale
176600	PISANI	DARIO	PSNDRA80S01L049Q
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	01-11-80	12-12-2005	CAROSINO
C.A.P.			
74021			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA A. GRAMSCI N° 86	D	TA5126914S	MCTC-TA
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
09/04/2002	05/04/2017		
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
VWAGEN	GOLF	DL 093 VE		
VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE			
	FONDIARIA - SAI SC. 18/7/2014			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA			
MARTORANA TIZIANA - Nata a POTENZA	VIA GELSI N.33 (3336092104)		LEPORANO (TA)	
12/15/01/77	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	
ALCUNI STUDENTI UNIVERSITARI CHE VIAGGIAVANO A BORDO DEL BUS E CHE MI RISERVO DI RINTRACCIARE	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

N° SINISTRO
196/AR/13

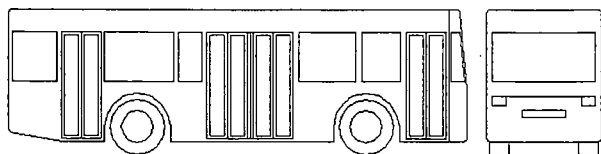


Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

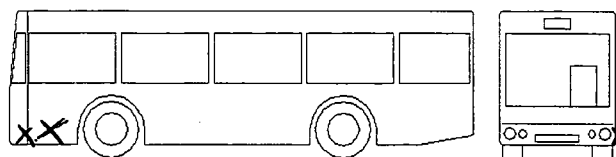
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DANNI ALL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI ANTERIORE E ALLO SPORTELLLO VANO BATTERIA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO CORSO VITTORIO EMANUELE II SULLA CORSIA DI DESTRA RISERVATA AI BUS, ALL'INCROCIO CON VIA MADONNA DELLE GRAZIE, LA CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA VOLKSWAGEN GOLF DI COLORE NERO NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E AVANZAVA, SVOLTANDO A SINISTRA, NON CURANDOSI DI GUARDARE ALLA PROPRIA DESTRA.

NON C'E' STATO NULLA DA FARE PER EVITARE L'IMPATTO, IN QUANTO LA DISTRATTA CONDUCENTE DELLA GOLF NON SI FERMAVA E CONTINUAVA AD AVANZARE FINO AD URTARE CONTRO LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS (ANGOLARE ANTERIORE SINISTRO E SPORTELLLO VANO BATTERIE).

NESSUN FERITO A BORDO DELLA VETTURA NELLA QUALE VIAGGIAVANO DUE BAMBINI OLTRE ALLA SIG.RA MARTORANA TIZIANA, E ANCHE A BORDO DEL BUS.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

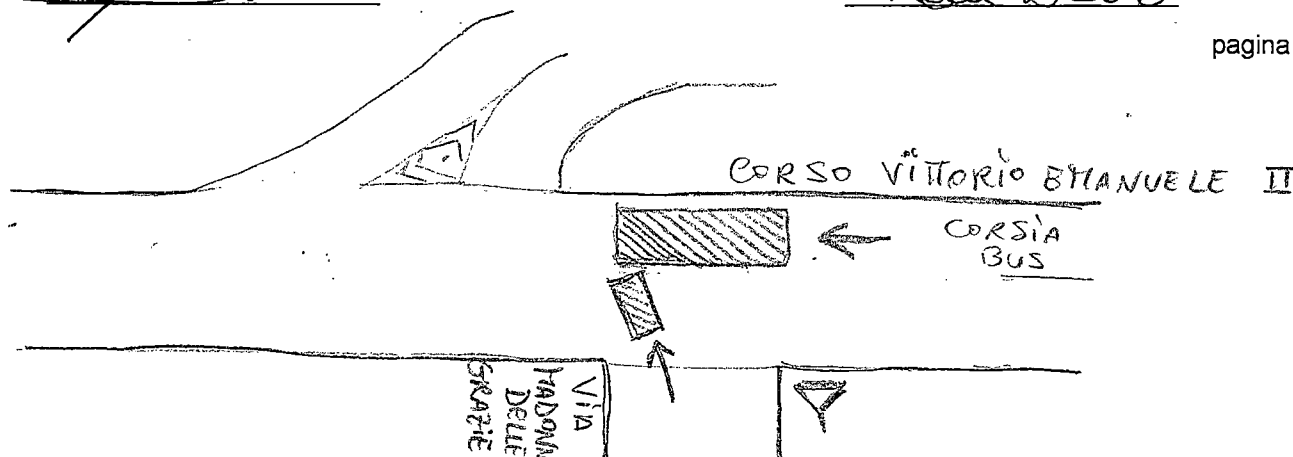
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA. 06/M/2013

Il Conducente

pagina

2



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 3422,00/13
Assicurato AMAT N.533		Controparte MARTORANA TIZIANA		Impresa Controparte N.N.		
Esercizio 2013	Sinistro N. 196/AR/13		Codice Agenzia		Data Sinistro / /	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	
Data Incarico 13/11/2013	Data effett. Perizia 14/11/2013	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 4	Data Restituzione 21/11/2013

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
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:

Taranto, li' 21/11/2013

Importo PERIZIA IVA compresa:776,74

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

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

196/AR113

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L. PERITO VITO COLAPIETRO V. Europa, 35 74017 - Mottola (Ta) P.IVA: 02602260735 Tel.: 0998864788 FAX 0998863231	Perizia Numero 4022,00/13	Per la Spettabile ALLIANZ SPA	Tipo Sinistro /RCA/CID	Ispett. 0944
	Assicurato AMAT SPA	Controparte MARTORANA TIZIANA		Esercizio 2013
	Numero Sinistro 01/923305327-1/1	Data Sinistro 06/11/13	Ramo e/o Polizza 59497074	Agenzia 00709/ROMA GERENZA

VERBALE DI ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

Le parti che sottoscrivono il presente Verbale stabiliscono di comune accordo che, per effettuare tutte le riparazioni necessarie sul veicolo targato CX199XG in conseguenza del sinistro verificatosi il giorno 06/11/13 è necessaria la somma di € 650,00 (SEICENTOCINQUANTA / 00 EURO) oltre a danno 1,5
 Il presente atto ha valore puramente conservativo e lascia quindi salva ed impregiudicata tra le parti la questione della responsabilità dell'incidente e/o particolari clausole contrattuali della polizza.

IPZANO li 06/12/13

Inviare assegno a:

Inviare bonifico a iban:

IL PERITO

IL RIPARATORE

IL PROPRIETARIO DEL VEICOLO

RAG. VITO COLAPIETRO

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

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

Genius Professional Ver:

Tel. - 0771-681436-680982

9

PRIZIA SION
€ 786,37

(636,37 + 150)

Oggetto: SINISTRI AMAT SPA N.196/AR/13 - 198/AR/13 - 199/AR/13

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

Data: 13/12/2013 11.22

A: VITO COLAPIETRO <periziecol@alice.it>

TRASMETTIAMO N.3 VERBALI DI ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO FIRMATI DAL NS.
PRESIDENTE.
CORDIALI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

--- Allegati: -----

sharp_amatmail_net_20131213_111215_0023_dc6acc170027.pdf

118 KB

Oggetto: invio accordi conservati X BALBO

Mittente: CENTRO SERVIZI PERITALI SRL <sara.colapietro@gmail.com>

Data: 06/12/2013 10.25

A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

X BALBO

Invio accordi

saluti

Michele Venere
CENTRO SERVIZI PERITALI SRL
PERITO VITO COLAPIETRO
TEL. 0998864788
FAX. 0998863231

Allegati:

Scansione13120611250.pdf	149 KB
Scansione13120611190.pdf	149 KB
Scansione13120611240.pdf	149 KB

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 19811

del 06 DIC. 2013

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

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L. PERITO VITO COLAPIETRO V. Europa, 35 74017 - Mottola (Ta) P.IVA: 02602260735 Tel.: 0998864788-FAX 0998863231	Perizia Numero 4022,00/13	Per la Spettabile ALLIANZ SPA		Tipo Sinistro /RCA/CID	Ispett. 0944
	Assicurato AMAT SPA		Controparte MARTORANA TIZIANA		Esercizio 2013
	Numero Sinistro 01/923305327-1/1	Data Sinistro 06/11/13	Ramo e/o Polizza 59497074	Agenzia 00709/ROMA GERENZA	

VERBALE DI ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

Le parti che sottoscrivono il presente Verbale stabiliscono di comune accordo che, per effettuare tutte le riparazioni necessarie sul veicolo targato CX199XG in conseguenza del sinistro verificatosi il giorno 06/11/13 è necessaria la somma di € 650,00 (SEICENTOCINQUANTA / 00 EURO) oltre ai danni 1,5
~~IL PRESENTE ATTO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO E LASCIA QUINDI SALVA ED IMPREGIUDICATA TRA LE PARTI LA QUESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ DELL'INCIDENTE E/O PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI DELLA POLIZZA.~~ IL FERMO TENUTO

IL PERITO il 06/12/13

Inviare assegno a:

Inviare bonifico a iban:

IL PERITO

IL RIPARATORE

IL PROPRIETARIO DEL VEICOLO

RAG. VITO COLAPIETRO

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

Genius Professional Ver:

Tel. - 0771-681436-680982

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
 Telefono +39 02 7216.8000 - +39 02 72203.1 - +39 02 80200.1 - Fax +39 02 8901.0884
 +39 02 8900.991 - www.allianzbank.it - Capitale Sociale Euro 95.000.000 int. vers.
 Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 09733300157
 Iscritta all'albo delle banche e dei gruppi bancari Cod. ABI 3589 - Aderente
 al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Società, con unico socio, rientrante nell'area
 di consolidamento del bilancio del Gruppo Allianz S.p.A.

Data 10/12/2013



SECED133451000001276

1180PE10TX0009 - 410

Spett.le

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI SN

74121 TARANTO

TA

N. SINISTRO DATA SINISTRO VS. RIFERIMENTO
 923305327 06/11/2013 196/AR/13 650 1.5GG FT

CENTRO LIQUIDAZIONE DANNI LIQUIDATORE
 TARANTO RAELE DOMENICO
 NUMERO TELEFONO PERCIPIENTE
 099 /4558111 AMAT

LA INFORMIAMO CHE SU INCARICO DI ALLIANZ S.P.A. E' STATO
 LIQUIDATO A FAVORE DEL SUDETTO PERCIPIENTE TRAMITE BONIFICO BANCARIO
 L'IMPORTO DI EURO 800,00* SUL C/C 000000008768
 PRESSO BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
 TRAMITE LA SUA BANCA SARA' POSSIBILE VERIFICARE L'AVVENUTO ACCREDITO
 SULLA BASE DELLA DATA VALUTA E DEL CRO BONIFICO SOTTO INDICATI.
 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.

DATA VALUTA : 13/12/2013 NUMERO CRO BONIFICO : 11340234403

Distinti saluti

Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

del 19 DIC. 2013

AD Amm.re Delegato ☐
 DG Direttore Generale ☐
 DA Direttore Amministrativo ☐
 DT Direttore Tecnico ☐
 UAP Appalti / Contratti ☐
 UCM Commerciale / Marketing ☐
 UCB Contabilità Bilancio ☐
 UES Esercizio / Sosta ☐
 UIS Informatica / Statistica ☐
 UMT Manutenzione / Tecnica ☐
 URU Risorse Umane ☐
 U/G Affari Gen. PP.RR. SINISTRI ☒
 RAG Ufficio Ragioneria ☐
 STQ Staff Qualità ☐

196/AR113



Allianz S.p.A.
CLD TARANTO
VIA D ACCLAVIO 2
74123 TARANTO
Tel: 0994558111
Fax: 0257371239
Mail: MAILCLD123@ALLIANZ.IT



Apertura al pubblico
mar e gio: 09.00-12.00
mer: 14.00-17.00
Ricevimento su appuntamento

Taranto, 23 ottobre 2018



ID: DAA503WME0H

MBPA/LO/TIME/070/2015
0010
P2P8032CBFF0010001 01 MI02
22491578 MDA97048007033
DCOP10394 30 12 B

Sinistro numero: 01.923305327.042
Avvenuto il: 06/11/2013
A: TARANTO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: CX199XG
Polizza N.: 059497074
Targa veicolo Controparte: DL093VE
Compagnia Controparte:
UNIPOLSAI
Liquidatore: RAELE DOMENICO

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

c.c. ROMA GERENZA DIRETTE

20062
12 NOV. 2018
PR Presidente ☐
VP Vice Presidente ☐
CA Consiglio di Amministrazione ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
UAP Assicurati/Contratti ☐
UCM Commerciale/Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esattore/Sostit ☐
UHS Informatica/Statistiche ☐
UTM Assicurazioni/Finanza ☐
URU Risorse Umanitarie ☐
UAG Assicurazioni/Finanza ☐
STO Stili Qualità ☐
RSP R.S.P.P. ☐

Oggetto: Conferma denuncia di sinistro

Gentile AMAT,

abbiamo ricevuto la denuncia del sinistro avvenuto il giorno 06/11/2013, la cui dinamica è stata così descritta:

In assenza di sue ulteriori comunicazioni, riterremo confermata la descrizione sopra indicata:

Il sinistro rientra nella Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto (CARD), che stabilisce che i danneggiati non responsabili, o parzialmente responsabili, debbano essere risarciti dal proprio assicuratore.

Saremo pertanto noi - dopo aver ricevuto la conferma della dinamica da parte della Compagnia assicuratrice dell'altro veicolo coinvolto - a gestire la sua pratica.

Il suo sinistro è stato assegnato allo scrivente Centro Liquidazione Danni (CLD) CLD TARANTO

Indirizzo : VIA D ACCLAVIO 2 74123 TARANTO

Telefono: 0994558111

Per consentirci di procedere alla liquidazione la invitiamo, laddove non avesse già provveduto, a recapitarci (consegnandola al perito incaricato, o trasmettendola al CLD indicato) una copiadel-la costatazione amichevole.

Le chiediamo di comunicarci urgentemente tramite fax 0257371239 o email MAILCLD123@ALLIANZ.IT gli eventuali testimoni (copia della Carta di Identità in corso di validità e del Codice Fiscale) e l'eventuale Autorità intervenuta sul luogo del sinistro.

Le ricordiamo infine di richiedere un nuovo modulo della Constatazione Amichevole di incidente (CAI), disponibile anche in tutte le agenzie Allianz.

ALLIANZ S.P.A. Spa aderisce all'accordo ANIA/Associazioni Consumatori per la risoluzione delle controversie mediante ricorso alla procedura di conciliazione paritetica.

Le modalità e la modulistica per accedere alla procedura di conciliazione paritetica sono disponibili sul sito www.conciliazioneaniaconsumatori.it "PER IL CONSUMATORE".

Restiamo a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Con i migliori saluti.

Allianz S.p.A.

Sede Legale
Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it
www.allianz.it

Direzione Generale e uffici
Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano
Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste
CF, P. IVA e Registro Imprese
di Trieste n. 05032630963
Capitale Sociale euro 403.000.000 i.v.

Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del Gruppo Assicurativo
Allianz, Albo Gruppi Assicurativi n. 018
Società con unico socio soggetta alla
direzione e coordinamento di
Allianz SE - Monaco



Taranto, 23 ottobre 2018

Sinistro numero: 01.923305327.042
Avvenuto il: 06/11/2013
A: TARANTO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: CX199XG
Polizza N.: 059497074
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: DL093VE
Compagnia Controparte:
UNIPOLSAI

CLD TARANTO
VIA D ACCLAVIO 2
74123 TARANTO

Oggetto: RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Il/La sottoscritto/a _____ chiede il risarcimento dei
danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito del sinistro sottodescritto.

Per comunicare con il liquidatore incaricato è possibile inviare un'e-mail a
L'oggetto dell'e-mail deve contenere il numero di sinistro come di seguito indicato: 01.923305327.042

Collisione tra i veicoli: SI ☒ NO ☐

Veicoli coinvolti: UNO ☐ DUE ☒ PIU' DI DUE ☐

Veicolo assicurato: IRIBUS

Targa: CX199XG

Compagnia: ALLIANZ S.P.A.

Veicolo di controparte (Marca e Modello): VW 1KP AFBXEX0 FA6FA62E01

Targa: DL093VE

Compagnia: UNIPOLSAI

Generalità controparte (Nome e Cognome): PANDOLFO ROCCO

C.F.: PNDRC72L09L049Y

Autorità intervenute: SI ☐ NO ☐

Autorità intervenute: Polizia Stradale ☐

Polizia Locale ☐

Arma dei Carabinieri ☐

Vigili del Fuoco ☐

ALTRO ☐

Indirizzo Autorità intervenute: _____

Descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro:



1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525

7

Codice IBAN:[illegible]

**Qualora dal sinistro siano derivati danni fisici****Informazioni riguardanti il/la danneggiato/a che ha subito lesioni**Generalità del danneggiato (Nome e Cognome e indirizzo)

- Età del danneggiato _____
- Codice Fiscale: _____
- Attività del danneggiato: _____
- Reddito annuo lordo del danneggiato: _____
- Entità delle lesioni subite: _____

- Dichiarazione di avere/non avere diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono Assicurazioni sociali obbligatorie
- Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti
- Eventuale consulenza medico legale di parte

Le segnaliamo che per consentire la gestione del Suo/Vostro danno
il presente documento dovrà essere restituito firmato e completo di tutti i dati mancanti.

Luogo: _____ Data: _____ Firma: _____





Sinistro numero: 01.923305327.042
Avvenuto il: 06/11/2013
A: TARANTO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: CX199XG
Marca Modello: IRIBUS
Targa veicolo Controparte: DL093VE
Marca Modello: VW 1KP AFBXEX0 FA6FA62E01

CLD TARANTO
VIA D ACCLAVIO 2
74123 TARANTO

Note per la compilazione

Ci risulta che lei abbia dato il suo nome quale testimone dell'incidente sopra indicato.

Le saremo pertanto grati se vorrà fornirci le informazioni sottoindicate e restituire al Centro di Liquidazione Danni: una copia del suo documento di identità e il presente modulo completato in ogni sua parte, pena l'inutilizzabilità della dichiarazione.

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

In relazione al sinistro 01.923305327.042 la dichiarazione potrà essere utilizzata esclusivamente se corredata dalla copia di un valido documento di identità.

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____, residente a _____
prov. _____ dichiaro di aver assistito al sinistro avvenuto in data _____, alle ore _____
nella località _____



1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525

[illegible][illegible]

Luogo: _____ Data: _____ Firma: _____

[illegible]

Tipografia BICCI OCHS

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° 403

DALLE ORE 0506

ALLE ORE 0856

LINEA B15

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° 405

DALLE ORE 1156

ALLE ORE 1838

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° 222

DALLE ORE 2201

ALLE ORE 2421

LINEA 10025

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ :

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