

AmAt

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Via Cesare Battisti, 657 - 741 TANTO

Tel. 099 7356111 - Fax 099 7794247 - e-mail: amat@amat.ta.it

Codice Fiscale, Partita IVA e n° iscrizione al Registro Imprese della CCIAA di Taranto: 00146330733

SOMMARIO PROCESSO VERBALE DI ACCERTAMENTO PER VIOLAZIONE AL D.P.R. N° 753/80 E DELL'ART. 32 DELLA LEGGE DELLA REGIONE PUGLIA 31 OTTOBRE 2002, N° 18

VERBALE N. 094868

Protocollo n° 01522251

Il sottoscritto Agente dell'AMAT S.p.A., addetto alle verifiche dei titoli di viaggio identificato con codice 5124, nella sua qualità di incaricato di pubblico servizio, ai sensi dell'art. 358 del codice penale, in virtù dei poteri conferitigli dall'art. 71 del D.P.R. 11 luglio 1980, n° 753 e dell'art. 32, 1° comma, della legge della Regione Puglia 31 ottobre 2002, n° 18, in data 02-03-2016, alle ore 18.30, sull'autobus n° 599, utilizzato sulla linea 8, in località LUMBERO

HA CONTESTATO

Al Sig. COLOMBI SALVATORE, nato a BERGAMO, prov. BE
il 13/01/2000, residente in STATTE, prov. TA, alla
Via LISIPPO SIMERA, 01/B, identificato con documento ACC. ANAGRAFE
n° _____, rilasciato da _____ in data _____;

Se minore di età

Il presente verbale di accertamento è notificato all'esercente la potestà genitoriale Sig.

_____ nato a _____, il _____
residente in _____ prov. (____), alla Via _____

la seguente infrazione

- ☒ titolo di viaggio mancante ☐ biglietto non obliterato ☐ abbonamento scaduto
☐ altro _____

Invitato alla conciliazione, il trasgressore:

☐ ADERIVA, versando subito la sanzione in misura ridotta, pari a € 50,00 (con ricevuta n° _____);

☒ NON ADERIVA

Eventuale dichiarazione del trasgressore

Copia del presente verbale ☐ È STATA NOTIFICATA alla parte

☒ NON È STATA NOTIFICATA alla parte PERCHÉ MINORE DI ETÀ

☐ NON È STATA NOTIFICATA alla parte per rifiuto della consegna

Taranto, li 02-03-2016

IL VERIFICATORE

LA PARTE

N.B. CONSULTARE ISTRUZIONI A TERGO

AVVERTENZE

Ai sensi dell'art. 32 della legge della Regione Puglia 31 ottobre 2002, n° 18 (*"Testo unico sulla disciplina del trasporto pubblico di linea"*) *"...Gli utenti dei servizi di trasporto pubblico che all'atto dei controlli risultino sprovvisti di valido titolo di viaggio sono tenuti al pagamento, oltre che del biglietto di corsa semplice, anche di una sanzione amministrativa pecuniaria di € 100,00, ridotta a € 50,00 se l'Utente estingue l'illecito entro i trenta giorni successivi a quello della contestazione e della sua notifica"*.

Nel caso di notificazione a mezzo posta del presente sommario processo verbale di accertamento, agli importi di cui sopra dovranno essere aggiunte le spese sostenute per l'invio della raccomandata A.R.

Il versamento della sanzione potrà essere eseguito con le seguenti modalità:

- 1) Presso gli Uffici dell'AMAT ubicati alla Via D'Aquino n. 21, dalle ore 7,30 alle ore 12,30 di tutti i giorni feriali (escluso il sabato);
- 2) Presso il Servizio di Tesoreria AMAT S.p.A. del MONTE DEI PASCHI DI SIENA, Viale Magna Grecia n° 76/78 - 74121 TARANTO;
- 3) CON BOLLETTINO DI C/C SUL CONTO N° 10485746, INTESTATO A "AMAT S.p.A. - Servizio di Tesoreria - Viale Magna Grecia n° 76/78 - 74121 TARANTO".
In tal caso dovranno essere indicati, nella causale del bollettino, posto a tergo dello stesso, il numero di protocollo e il numero e la data del verbale.

Ai sensi dell'art. 18 della legge 24 novembre 1981, n° 689, entro il termine di trenta giorni dalla data della contestazione o notificazione della violazione, gli interessati potranno far pervenire alla Direzione generale dell'AMAT S.p.A. scritti difensivi e documenti e potranno, inoltre, chiedere di essere sentiti dalla stessa Direzione.

LA DIREZIONE

VERBALE DI ACCERTAMENTO ANAGRAFICO

Dal 02/03/2016 Al 02/03/2016

Interrogazione 136026 Operatore Carone Gianfranco

In data 03/02/2016, alle ore 18.31 lo scrivente operatore Carone Gianfranco è stato contattato dall'agente CARRINO EMANUELE addetto alle verifiche dei titoli di viaggio per accertare le generalità di un utente sottoposto al controllo, che è risultato sprovvisto di valido titolo di viaggio e di idoneo documento di identità. Questi ha riferito le seguenti generalità: COLOMBI SALVATORE nato il 13/01/2000.

L'agente CARRINO EMANUELE ha rivolto all'utente le seguenti domande, alle quali sono state fornite le risposte di seguito riportate alla colonna 'Risposta'. L'operatore Carone Gianfranco, attraverso l'accesso ai dati dell'anagrafe del Comune di Taranto, ha condotto una verifica della veridicità di quanto riferito dall'utente, il cui esito è riportato alla colonna 'Esito'.

Domanda	Risposta	Esito
Quale è il nome di battesimo di tua madre	APPESO ANNA	Vero
Quale è la data di nascita di tua madre	27/01/1986	Vero
Quale è la tua residenza	STATTE TARANTO	Vero
Dove abiti	VIA LISIPPO SCHIERA 0 I B	Vero

L'accertamento suddetto è stato autorizzato con provvedimento a firma del Capo Servizio Anagrafe Dr.ssa Lucrezia Nocco datato 18/10/2011 prot. 154158

In fede Carone Gianfranco

Il Richiedente CARRINO EMANUELE

Data 03/02/2016 Ora termine accertamento: 18.31



Posteitaliane



Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@pec.amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

R



L-3

13556920730-7

13/01/00 ✓

1522251 94868 02/03/2016
Eserc. potestà genitoriale di COLOMBI SALVATORE
VIA LISIPPO SCHIERA, 1/B
74010 STATTE -TA-

Posteitaliane

Mod.24B - EP 0699 - ST(3F)
Mod. 01406 (EX W8910)
Lotto 32.443 Ed. 09/14

**Siamo spiacenti di non aver recapitato
questo invio in quanto:**

- ☐ è stato rifiutato ☐ l'indirizzo è insufficiente
☐ l'indirizzo è inesatto ☒ l'indirizzo è inesistente

il destinatario è:

Avviso di ricevimento

☐

Raccomandata

☐

Pacco

☐

Assicurata

Euro

13556990730 7

Numero

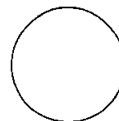
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

1522251 94868 02/03/2016

Via _____ Eserc. potestà genitoriale di COLOMBI SALVATORE
VIA LISIPPO SCHIERA, 1/B

C.A.P. _____ 74010 STATTE -TA-



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:

☐ Invii multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata