

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 01/07/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:
Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:
Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 28/06/2008 A POL. N.23461876
AMAT SPA (CX037XG) / DE QUARTO (AX897WK) + Cavallo A.
NS. RIF. 204/NS/08 Ramundo F.

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATO IN OGGETTO.

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

01 LUG. 2008 09:12

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	01 LUG. 09:11	01'03	TX	03	OK

RAPPORTO TX

01 LUG. 2008 09:14

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	01 LUG. 09:13	00'48	TX	03	OK

23461876

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
204/NS/08	28/06/2008	15.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
9	VIA GALESO	VIA DELLE SCIAIE			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - BUFFOLUTO		519	CX 037 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
144500	GIANNOCCARO	GIAMPIERO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	12-02-1960	15-04-96	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA E. D'AMORE N. 47 C/O	D	U16079428N	TARANTO	01/03/2004	27/03/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FORD	KA	AX 897 WK	DE QUARTO STEFANIA	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
CODA GELSOMINO				
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
FRIULI Antonietta e Giuseppina (Trasportate AX897WK)				
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
CAVALLO ANGELO (Trasportato bus)				

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		
RAMUNDO FILOMENA (Trasportato bus)				
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

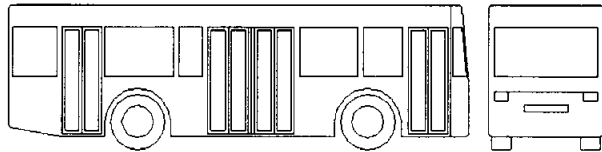
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

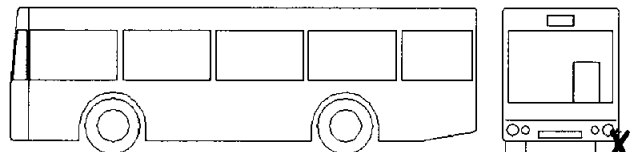
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA GALESO CON DIREZIONE "BUFFOLUTO", QUANDO GIUNTO ALL'INCROCIO DI VIA DELLE SCIAIE LA VETTURA CHE MI PRECEDEVA FRENAVA PER GIRARE A SINISTRA SEMPRE SU VIA DELLE SCIAIE. PER EVITARE COMPLETAMENTE L'IMPATTO HO FRENATO E HO CERCATO, PER QUANTO POSSIBILE, DI DEVIARE VERSO DESTRA URTANDO CON L'ANTERIORE SINISTRO DEL BUS LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DELLA VETTURA.

A SEGUITO DELL'IMPATTO I TRE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA, DI NOME CODA GELSOMINO, FRIULI ANTONIETTA E FRIULI GIUSEPPINA, LAMENTAVANO DEI DOLORI.

ANCHE A BORDO DEL BUS, A SEGUITO DELLA FRENATA, DUE GIOVANI VIAGGIATORI DI NOME CAVALLO ANGELO E RAMUNDO FILOMENA, DICHIARAVANO DI "ESSERSI FATTI MALE"; GLI STESSI AL MOMENTO NON RICHIEDEVANO L'INTERVENTO DEL 118 E PROSEGUIVANO LA CORSA FINO A DESTINAZIONE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

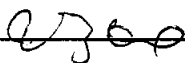
Il Conducente

pagina

2

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 5/9 **DATA** 28.06.2008

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				
9	PR	630	PR	700	Giuseppe S. 20			
13	PR	740	AP	810	"			
13	PR	845	PR	930	"			
9	PR	945	PR	1005	"			
9	PR	1025	PR	1055	"			
13	PR	1110	PR	1150	Giuseppe S. 20			
9	PM	12.30	BUFF	12.50	GIANNOCARO			
9	BUFF	1305	PM		"			
BIS	PM	13,35	SANAR.	14,30	"			
9	PM	15.05	BUFF	15.35	"			
9	BUFF	15,45	PM	16,05	"			
13	PM	16,15	PM	17,00	"			
9	PM	1715	BUFF		"			
9	BUFF		PM		GIANNOCARO			
15	P.M	17.10	L.A	17.40	MAGGIO BIAGIO			
15	L.A.	17.40	P.M.	18.10	MAGGIO BIAGIO			
15	P.M	18.20	L.A	18.50	MAGGIO BIAGIO			
15	L.A	18.50	P.M	19.20	MAGGIO BIAGIO			
15	PM	19.30	L.A	20.00	MAGGIO BIAGIO			
15	L.A	20.00	P.M	20.30	MAGGIO BIAGIO			
15	PM	20.40	L.A	21.10	MAGGIO BIAGIO			
15	L.A	21.10	P.M	21.40	MAGGIO BIAGIO			
15	P.M	22.00	L.A	22.30	MAGGIO BIAGIO			
15	L.A.	22.30	P.M.	23.00	MAGGIO BIAGIO			
					OTD			



LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>6.00</u>	DALLE ORE <u>12.20</u>	DALLE ORE <u>12.00</u>																																																																																																																					
ALLE ORE <u>12.00</u>	ALLE ORE <u>18.25</u>	ALLE ORE <u>23.15</u>																																																																																																																					
LINEA <u>9.13</u>	LINEA <u>9</u>	LINEA <u>15</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>GIANNOCARO</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Biagio Maggio</u>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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																																																																																																																					

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 _____ :

INCIDENTE SU VIA GALESO ANG. VIA DELLE SCIE ORE 15.15
PARTI DANNEGGIATE BUS 519 LATO ANT. SX. Giannocaro

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

/ ore 13.00

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 11/07/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:
Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:
Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 28/06/2008 A POL. RCV N.23461876
AMAT SPA (CX037XG) / DEQUARTO (AX897WK) + 2
NS. RIF. 204/NS/08

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, VI TRASMETTIAMO
NOTA PROT.13703 DEL 07/07/08, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI
FORMULATA DAL DOTT. LUCA MANCINI PER CONTO DELLA SIG.RA **DEQUARTO**
STEFANIA.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

11 LUG. 2008 08:33

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	11 LUG. 08:32	01'03	TX	03	OK

RAPPORTO TX

11 LUG. 2008 08:35

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	11 LUG. 08:34	00'47	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 204/NS/08	DATA SINISTRO 28/06/2008	ORA 15.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 9	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA GALESO		ANGOLO VIA DELLE SCIAIE	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - BUFFOLUTO		N° SOCIALE 519	TARGA AUTOBUS CX 037 XG	
MATR. AGENTE 144500	COGNOME GIANNOCCARO	NOME GIAMPIERO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 12-02-1960	DATA ASSUNZIONE 15-04-96	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA E. D'AMORE N. 47 C/O	TIPO PATENTE D	N° PATENTE U16079428N	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 01/03/2004
		SCADENZA PATENTE 27/03/2012		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO KA	TARGA AX 897 WK	PROPRIETARIO DE QUARTO STEFANIA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUcente (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA CODA GELSOMINO				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO FRIULI Antonietta e Giuseppina (Trasportate AX897WK)		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO CAVALLO ANGELO (Trasportato bus)		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 RAMUNDO FILOMENA (Trasportato bus)		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
AUTORITA' INTERVENUTA				
TESTIMONI				

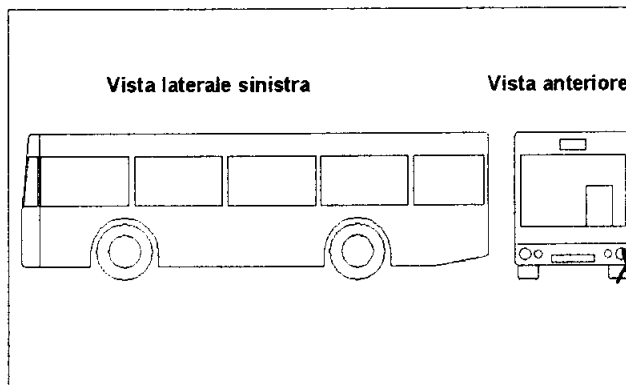
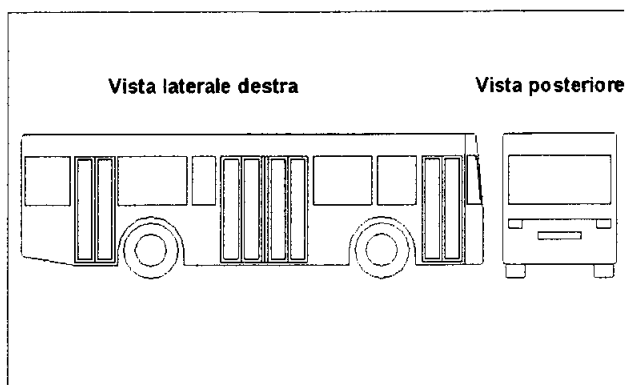
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA GALESO CON DIREZIONE "BUFFOLUTO", QUANDO GIUNTO ALL'INCROCIO DI VIA DELLE SCIAIE LA VETTURA CHE MI PRECEDEVA FRENAVA PER GIRARE A SINISTRA SEMPRE SU VIA DELLE SCIAIE. PER EVITARE COMPLETAMENTE L'IMPATTO HO FRENATO E HO CERCATO, PER QUANTO POSSIBILE, DI DEVIARE VERSO DESTRA URTANDO CON L'ANTERIORE SINISTRO DEL BUS LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DELLA VETTURA.

A SEGUITO DELL'IMPATTO I TRE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA, DI NOME CODA GELSOMINO, FRIULI ANTONIETTA E FRIULI GIUSEPPINA, LAMENTAVANO DEI DOLORI.

ANCHE A BORDO DEL BUS, A SEGUITO DELLA FRENATA, DUE GIOVANI VIAGGIATORI DI NOME CAVALLO ANGELO E RAMUNDO FILOMENA, DICHIARAVANO DI "ESSERSI FATTI MALE"; GLI STESSI AL MOMENTO NON RICHIEDEVANO L'INTERVENTO DEL 118 E PROSEGUIVANO LA CORSA FINO A DESTINAZIONE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

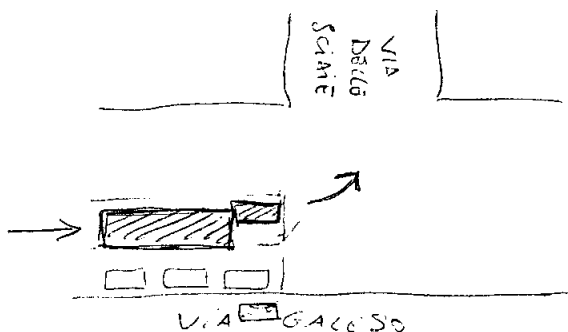
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 30/06/08

pagina

2



204/NS/08

Dott. Luca Mancini

Via Medaglie D'Oro 61 – 74100 Taranto

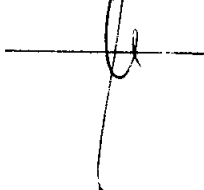
Cell. 339.753.87.03 Fax 099.477.37.66 e-mail: lucamancini@infinito.it

Racc. a/r

Spett.le Ass. SARA

Sede legale

Via Po, 20 - 00198 Roma

Prot. N. 13703
Det. 07 LUG. 2008
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./PR./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☒
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐


Racc. a/r

Spett.le Ass. SARA

C.L.D. - Ufficio Sinistri

Viale Magna Grecia 108 - 74100 Taranto

Racc. a/r

Spett.le A.M.A.T. S.p.A.

Sede Legale – Ufficio Sinistri

Via Cesare Battisti, 657

74100 Taranto

Taranto 03.07.2008

Oggetto: sinistro del 28.06.2008 ore 15.15 circa avvenuto in Via Galeso in Taranto.

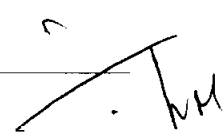
Indennizzo diretto SARA ASS.

Scrivo la presente in nome e per conto della signora **DEQUARTO STEFANIA** (C.F. n. **DQRSFN75L49L049H**) per invitarVi al risarcimento dei **DANNI MATERIALI TUTTI SUBITI** in occasione del di sinistro in oggetto.

Il signor CODA Gelsomino era in perfetto stato di quiete al semaforo rosso di Via Galeso in Taranto, alla guida dell'autovettura della signora DEQUARTO STEFANIA tipo FORD KA targata AX897WK (Ass. SARA), allorquando era violentemente tamponato dall'autobus di proprietà dell'A.M.A.T S.p.A. numero aziendale 519 targato CX 037 XG che percorreva la linea 9 (Ass. Nationale Suisse).

L'impatto è avvenuto tra la parte posteriore destra dell'autovettura e la parte anteriore sinistra dell'autobus.

Il sinistro si è verificato per responsabilità esclusiva del conducente dell'autobus targato CX 037 XG assicurato Nationale Suisse.



L'autovettura della signora DEQUARTO STEFANIA, tipo FORD KA targata AX 897 WK, è a Vs. disposizione per effettuare perizia di quantificazione dei danni materiali tutti subiti, previo contatto per dieci giorni consecutivi al ricevimento della presente.

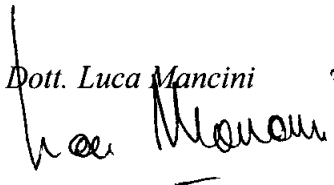
Vi invito, inoltre, al pagamento delle conseguenti spese legali.

La presente ha valore di costituzione in mora.

In caso di mancato bonario componimento della controversia in oggetto, si procederà giudizialmente.

Si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Dott. Luca Mancini



Dot. Luca MANCINI
Via M. D' Oro, n° 61
74100 TARANTO



R

13443865123-8

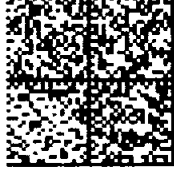
Postaraccomandata

AR € 3,40

LO409532 74100



Posteitaliane



3051 - 74100 TARANTO SUCC. 10 79/ (TA) 04.07.2008 13.17

Taranto, li 30/06/08

Egr. Sig.

GIANNOCCARO GIAMPIERO
VIA E. D'AMORE N. 47 C/O NITTI
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 204/NS/08 del 28/06/2008

Il giorno 28/06/2008, il bus n° 519 da Lei condotto, impegnato sulla linea 9, 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 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

P.R. 30/06/08
Giannoccaro Giampiero

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 06/08/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:

Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:

Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 28/06/2008 A POL. RCV N.23461876
AMAT SPA (CX037XG) / DE QUARTO (AX897WK) + Ramundo F.
NS. RIF. 204/NS/08 + 1

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, VI TRASMETTIAMO
NOTA DATATA 25/07/2008, NS. PROT.15660 DEL 01/08/2008, DI RICHIESTA DI
RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DAL DOTT. DAVIDE RIBECCO PER CONTO
DELLA SIG.RA **RAMUNDO FILOMENA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

PAPPORTO TV

06 AGO. 2008 16:25

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	06 AGO. 16:24	00'47	TX	02	OK

RAPPORTO TX

06 AGO. 2008 16:26

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 AGO. 16:26	00'33	TX	02	OK

Taranto, li 08 AGO. 2008

Prot. n.: 16138 UAG

Raccomandata A.R.

Spett.le
Studio Legale
Dott. Davide Ribecco
Via Del Castello, 31/interno 4
74010 - STATTE (TA)

E p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 28/06/2008 - RAMUNDO FILOMENA
Ns. Rif. 204/NS/08

Facendo seguito alla Vs. del 25/07/2008, ns. prot. 15660 del 01/08/2008, con la presente siamo a richiederVi i dati anagrafici o il codice fiscale della Sig.ra Ramundo Filomena e copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della Vs. assistita al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

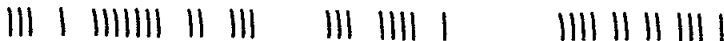
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 IP - EP683 - MOD. 01304 (Ex WS402E) - St. [4] Ed. 07/05



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'ACQUEDOTTO
Via G. Basso, 657
74100 TARANTO



204/NS108

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

13517070309 3
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario DELL. DAVIDE RIBECCO

Via DEL CASTELLO, 31 / INTERNO 4

C.A.P. 74010 Località STATTE (TA)

[Signature] 19/8/98 [Signature]
Firma per esteso del ricevente Data Firma dell'incaricato alla distribuzione Bollo dell'ufficio di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

204/NS/08

STUDIO LEGALE RIBECCO

Dott. Davide Ribeco

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo **Via Del Castello n° 31/interno 4**

74010 Statte (TA)

Prot. N. **15660**

01 AGO. 2008

El. 099/4746949 - cell. 340/7164403

r.a.

Del
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 ☐
ULPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ULRG RAGIONERIA ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

Spett.le

Amat S.p.A.

Via C. Battisti n° 657

74100 Taranto

e.p.c.

Spett.le

Nazionale Suisse

Sede Legale

Via XXV Aprile n° 2

20097 San Donato Milanese (MI)

Oggetto : risarcimento danni per sinistro del 28.06.2008 ; Ramundo Filomena c/ Amat S.p.A..

Invio la presente in nome e per conto della sig.ra Ramundo Filomena la quale mi ha incaricato di richiederVi il risarcimento dei danni fisici patiti in occasione del sinistro stradale occorso in data 28.06.2008 in Taranto alla via Galeso alle ore 15.15 circa, in qualità di viaggiatrice - trasportata sul Vs. mezzo tg. CX 037 XG - linea 9.

Sinistro stradale occorso per esclusiva responsabilità dell'autobus tg. CX 037 XG che nell'occasione andava a tamponare un'autovettura Ford KA tg. AX897WK.

A seguito dell'impatto la mia assistita ha riportato danni fisici così come refertati dal Presidio Ospedaliero " G. Moscati di Taranto ", di cui ci si riserva la produzione documentale.

Vi invito, pertanto, a prendere contatti con questo Studio Legale al fine di provvedere, ai sensi della L. 90 e successive modifiche ed ai sensi dell'art. 1681 c.c., al risarcimento dei danni fisici patiti dalla sig.ra Ramundo.

In difetto, trascorsi inutilmente i termini di legge, sarò costretto ad adire la competente Autorità Giudiziaria.

Statte, lì 25.07.2008

Distinti Saluti

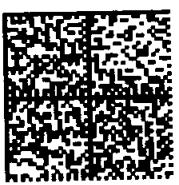
Dott. Davide Ribeco



MIL : DON. DAVIDE RIBECIO
VIA DEL CASTELLO 31
44010 STATTE (TA)



Postaraccomandata
AR € 3,40
ELO40680ab - 74100
9029 - 74010 STATTE 79/029 (TA)



28.07.2008 13.35

SPETT. LE : APTAT S.P.A
VIA CES. BATTISTINI
44100 TARRANO

SPETT.LE

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.
per il tramite di GAVA BROKER
S.r.L.Via A.Lanzellotti n.3/D

Oggetto: richiesta di rimborso sinistro n°204 del 28/06/2008.

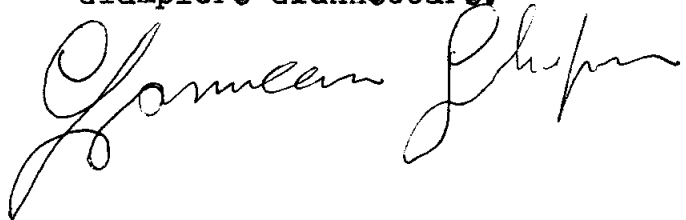
In relazione al sinistro n°204/NS/08 del 28/06/2008, già comunicatovi
via fax il 30/06/2008 alle ore 10/17, si chiede il rimborso dell' importo
quantificato nella nota aziendale Prot. n°18538/UAG, di cui si allega
copia, pervenutami questa settimana.

Sicuri di un Vostro positivo accoglimento, Vi saluto cordialmente.

Taranto 01/10/2008

IN FEDE:

Gianpiero Giannoccare.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gianpiero Giannoccare', written in a cursive style.

RAPPORTINO

P. 01

01-OTT-2008 MER 11:17

PER: AMAT spa TARANTO

0997794247

TRASM.

DATA INIZIO	DESTINATARIO	TEMPO TX	PAGINE TIPO	NOTE	MNR. DP
01-OTT 11:16	0831518040	37"	2 TRASM. FAX	OK	658

TOTALE: 37S PAGINE: 2

SPETT.LE

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.
per il tramite di GAVA BROKER
S.r.l. Via A. Lanzellotti n.3/D

Oggetto: richiesta di rimborso sinistro n°204 del 28/06/2008.

In relazione al sinistro n°204/NS/08 del 28/06/2008, già comunicatovi via fax il 30/06/2008 alle ore 10/17, si chiede il rimborso dell' importo quantificato nella nota aziendale Prot. n°18538/UAG, di cui si allega copia, pervenutami questa settimana.

Sicuri di un Vostro positivo accoglimento, Vi saluto cordialmente.

Taranto 01/10/2008

IN FEDE:

Giampiero Giannoccaro

Prot. n° 18538/UAG

Taranto, li 19 SET. 2008

RACCOMANDATA A/R

Egr. Sig.

GIANNOCCARO GIAMPIERO
VIA E. D'AMORE N. 47 C/O NITTI
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 204/NS/08 del 28/06/2008

Il giorno 28/06/2008, il bus n° 519 da Lei condotto, impegnato sulla linea 9, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di Euro 1.521, come risulta dalla relativa perizia.

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

In applicazione dell'art. 38 del Regolamento Allegato "A" al R.D. n°148/1931 e dell'art. 23, comma 1, della Legge Regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002, al fine di quantificare l'importo a Lei addebitabile a titolo di risarcimento per la causale di cui trattasi, è stata inoltrata specifica richiesta di valutazione al Comune di Taranto - Direzione Servizi Pubblici e Locali e Coordinamento delle Società Partecipate, per il successivo recupero nei termini di legge.

La citata Direzione del Comune di Taranto ha espresso parere favorevole all'importo del danno calcolato dall'Azienda, in applicazione della deliberazione del dirigente del Settore trasporti e dell'assessorato Regionale ai trasporti n°103 del 08/06/1999, stimato nella somma di Euro 1.026,9 e alla proposta di trattenuta mensile contenuta nel medesimo documento pari a Euro 50,00 (cinquanta/00).

Alla luce di quanto esposto, 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. Qualora entro 30 giorni dalla notifica della presente comunicazione la Sua Compagnia non avrà provveduto alla liquidazione del danno, l'Azienda darà corso al recupero dello stesso mediante l'addebito sul suo ruolo paga, secondo le modalità sopra descritte.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE

(Ing. Giovanni Marchecchia)

cur.

[Firma]

***** P. 01 *****

RAPPORTINO

30-GIU-2008 LUN 10:18

PER: AMAT spa TARANTO 0997794247

TRASM.

DATA INIZIO	DESTINATARIO	TEMPO TX	PAGINE TIPO	NOTE	MNR. DP
30-GIU 10:17	0831518040	34"	3 TRASM. FAX	OK	997
TOTALE:				34S PAGINE:	3



Taranto, li 30/06/08

Egr. Sig.

GIANNOCCARO GIAMPIERO
VIA E. D'AMORE N. 47 C/O NITTI
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 204/NS/08 del 28/06/2008

Il giorno 28/06/2008, il bus n° 519 da Lei condotto, impegnato sulla linea 9, 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 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.

Taranto, li 30/06/08

Egr. Sig.

GIANNOCCARO GIAMPIERO
VIA E. D'AMORE N. 47 C/O NITTI
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 204/NS/08 del 28/06/2008

Il giorno 28/06/2008, il bus n° 519 da Lei condotto, impegnato sulla linea 9, 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 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


Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 02/10/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:

Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:

Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 28/06/2008 A POL. RCV N.23461876
AMAT SPA (CX037XG) / DE QUARTO (AX897WK) + Cavallo A.
NS. RIF. 204/NS/08 Ramundo F.

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, VI TRASMETTIAMO
NOTA DATATA 15/09/2008, NS. PROT.18910 DEL 25/09/2008, DI RICHIESTA DI
RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. ANTONIO INTERMITE PER CONTO
DEL SIG. **CAVALLO ARCANGELO.**

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

RAFFORTO TX

02 OTT. 2008 17:37

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	02 OTT. 17:36	00'55	TX	02	OK

RAPPORTO TX

02 OTT. 2008 17:39

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	02 OTT. 17:38	00'35	TX	02	OK

204/NS/08

STUDIO LEGALE**Avv. Antonio INTERMITE**VIA MEDAGLIE D'ORO, 61 - 74100 TARANTO
TEL/FAX. 099. 7302531

AVV. RAFFAELE MADARO

P. IVA: 02422250734
CELL. 328 0004146

18910

Protocollo

DE 25 SET. 2008

DE	PREVIDENTE	☐
DE	DIRETTORE GENERALE	☐
DE	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DE	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	DIRETTORE MOVIMENTO	☐
DE	UFFICIO RICEZIONE/INVIATO	☒
DE	UFFICIO CONTRATTI	☐
DE	UFFICIO SUBITO/ELABORAZIONE	☐
DE	UFFICIO INFORMATICA	☐
DE	UFFICIO PERSONALE/RETRIBUZIONE	☐
DE	UFFICIO TECNICO	☐
DE	UFFICIO PRODOTTO/TRAFFICO	☐
DE	UFFICIO RAGIONERIA/CONDOMINIO	☐
DE	UFFICIO STATISTICA	☐

AVV. ANTONIO INTERMITE

P. IVA: 02462440732
CELL. 347 8266810

Taranto, 15.09.2008

Spett.le

AMAT S.p.A.

Sede Legale

Ufficio Sinistri

Via Cesare Battisti, 657

74100 Taranto

OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni fisici e contestuale invito a fornire estremi Compagnia Assicuratrice in riferimento al sinistro del 28.06.2008 in Taranto, via Galeso; subiti dal sig. Cavallo Arcangelo terzo trasportato sull'autobus tg: CK037XG (mio assistito) c/ Amat di Taranto.

La presente in nome e per conto del sig. Cavallo Arcangelo che ai sensi dell' art. 47 c.c. e per gli effetti di cui all' art. 1182 c.c. elegge domicilio in via Medaglie D'Oro, 61 presso lo studio del sottoscritto procuratore.

In data 28/06/2008 verso le ore 15,15 l'autobus linea 9, numero aziendale 519, tg. CK037XG di Vs. proprietà e, su cui era terzo trasportato il sig. Cavallo Arcangelo (mio assistito), nel percorrere via Galeso in prossimità della Clinica "San Camillo" tamponava l'auto di tipo Ford KA tg. AX897WK. A causa dell'evento il mio assistito subiva danni fisici diagnosticati dall'ospedale "SS. Annunziata" di Taranto.

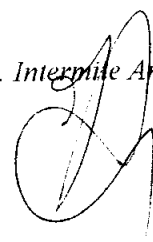
Risulta evidente la Vs. totale ed esclusiva responsabilità nella causazione del sinistro de quo.

Tanto premesso, Vi invito al risarcimento dei danni subiti dal sig. Cavallo Arcangelo (mio assistito) in conseguenza del fatto, ed a comunicare i dati assicurativi per la relativa richiesta.

Auspicio un celere e bonario componimento della vicenda, avviso che decorsi i termini di legge dal ricevimento della presente, in assenza di un Vs. riscontro sarò costretto ad adire la competente Autorità Giudiziaria.

Distinti saluti.

Avv. Intermite Antonio



Taranto, li 07 OTT. 2008

Prot. n.: 19743 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Antonio Intermite
Via Medaglie D'Oro, 61
74100 - TARANTO

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: Evento del 28/06/2008 - CAVALLO ARCANGELO
Ns. Rif. 204/NS/08

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 15/09/08, ns. prot. 18910 del 25/09/2008, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

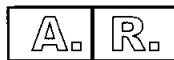
Vogliate, con l'occasione, trasmetterci i dati anagrafici o il codice fiscale del Sig. Cavallo Arcangelo e copia leggibile del titolo di viaggio in possesso del Vs. assistito al momento dell'evento in termini.

In attesa di Vs. riscontro, porgiamo Distinti saluti.

3 *ewsi*

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/O Cod. W8401E - L3

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 667
74100 TARANTO



206/NS/08

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro

13517070421 0

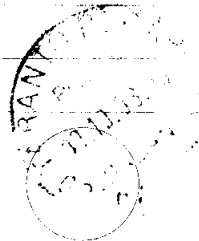
Numero

Data di spedizione Dall'ufficio postale di

Destinatario AV. ANTONIO INTERMITE

Via PODAGGIE D'ORO, 161

C.A.P. 74100 Località TANANTO



Ed. 02/04 - L3

[Signature]
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

10.10.08
Data

[Signature]
Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- invii multipli a un unico destinatario
- sottoscrizione rifiutata

STUDIO LEGALE

Avv. Antonio INTERMITE

VIA MEDAGLIE D'ORO, 61 - 74100 TARANTO
TEL/FAX. 099. 7302531

AVV. RAFFAELE MADARO

P. IVA: 02422250734
CELL. 328 0004146

AVV. ANTONIO INTERMITE

P. IVA: 02462440732
CELL. 347 8266810

Taranto, 15.09.2008

Spett.le

AMAT S.p.A.

Sede Legale

Ufficio Sinistri

Via Cesare Battisti, 657

74100 Taranto

OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni fisici e contestuale invito a fornire estremi Compagnia Assicuratrice in riferimento al sinistro del 28.06.2008 in Taranto, via Galeso; subiti dal sig. Cavallo Arcangelo terzo trasportato sull'autobus tg: CK037XG (mio assistito) c/ Amat di Taranto.

La presente in nome e per conto del sig. Cavallo Arcangelo che ai sensi dell' art. 47 c.c. e per gli effetti di cui all' art. 1182 c.c. elegge domicilio in via Medaglie D'Oro, 61 presso lo studio del sottoscritto procuratore.

In data 28/06/2008 verso le ore 15,15 l'autobus linea 9, numero aziendale 519, tg. CK037XG di Vs. proprietà e, su cui era terzo trasportato il sig. **Cavallo Arcangelo (mio assistito)**, nel percorrere via Galeso in prossimità della Clinica "San Camillo" tamponava l'auto di tipo Ford KA tg. AX897WK. A causa dell'evento il mio assistito subiva danni fisici diagnosticati dall'ospedale "SS. Annunziata" di Taranto.

Risulta evidente la Vs. totale ed esclusiva responsabilità nella causazione del sinistro de quo.

Tanto premesso, Vi invito al risarcimento dei danni subiti dal sig. Cavallo Arcangelo (mio assistito) in conseguenza del fatto, ed a comunicare i dati assicurativi per la relativa richiesta.

Auspicio un celere e bonario componimento della vicenda, avviso che decorsi i termini di legge dal ricevimento della presente, in assenza di un Vs. riscontro sarò costretto ad adire la competente Autorità Giudiziaria.

Distinti saluti.

Avv. ~~Interpelle~~ Antonio

Taranto, lì 21/gennaio/2009

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 204/NS/08 del 28/06/2008 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 519.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare anteriore sinistro e al pannello inferiore laterale anteriore sinistro.

Distinti saluti

2383

Prot. N° 04 FEB. 2009

Del	PRESIDENTE	☐
P		
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*

[illegible]

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 2744.00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 204/NS/08
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.519**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 231/V**
Targa: **CX037XG**
Controparte: **DE QUARTO STEFANIA**

Data Sinistro: **28/06/2008**
Data Perizia: **08/07/2008**





Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

27/6/08



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
204/NS/08	28/06/2008	15.15	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
9	VIA GALESO	VIA DELLE SCIAIE	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
PORTO MERCANTILE - BUFFOLUTO	519	CX 037 XG	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
144500	GIANNOCCARO	GIAMPIERO	Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	12-02-1960	15-04-96	TARANTO
C.A.P.	74100		
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA E. D'AMORE N. 47 C/O	D	U16079428N	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
01/03/2004	27/03/2012		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	
NATIONALE SUISSE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FORD	KA	AX 897 WK	DE QUARTO STEFANIA	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
CODA GELSOMINO				
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
FRIULI Antonietta e Giuseppina (Trasportate AX897WK)				
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
CAVALLO ANGELO (Trasportato bus)				

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		
RAMUNDO FILOMENA (Trasportato bus)				
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA

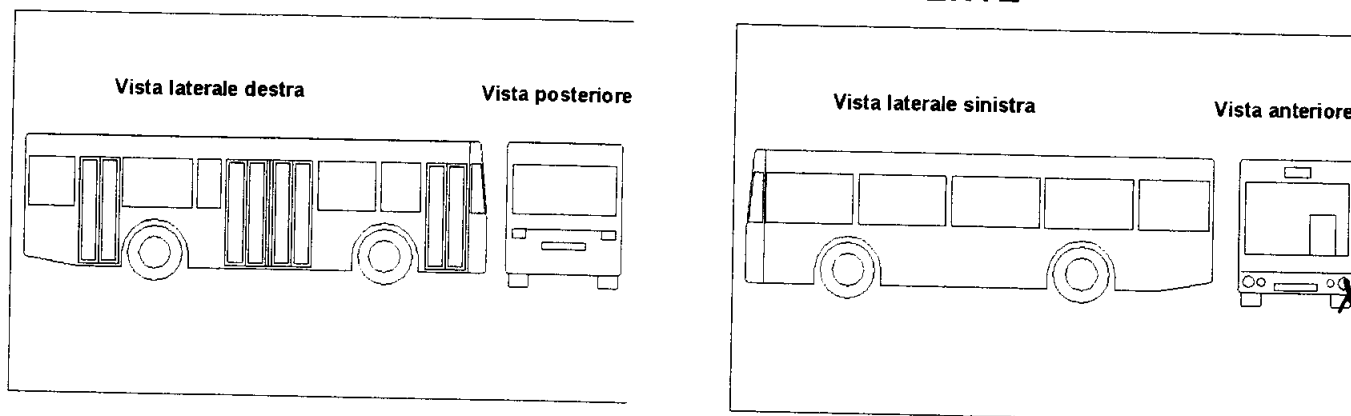
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA GALESO CON DIREZIONE "BUFFOLUTO", QUANDO GIUNTO ALL'INCROCIO DI VIA DELLE SCIAIE LA VETTURA CHE MI PRECEDEVA FRENAVA PER GIRARE A SINISTRA SEMPRE SU VIA DELLE SCIAIE. PER EVITARE COMPLETAMENTE L'IMPATTO HO FRENAO E HO CERCATO, PER QUANTO POSSIBILE, DI DEVIARE VERSO DESTRA URTANDO CON L'ANTERIORE SINISTRO DEL BUS LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DELLA VETTURA.

A SEGUITO DELL'IMPATTO I TRE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA, DI NOME CODA GELSOMINO, FRIULI ANTONIETTA E FRIULI GIUSEPPINA, LAMENTAVANO DEI DOLORI.

ANCHE A BORDO DEL BUS, A SEGUITO DELLA FRENATA, DUE GIOVANI VIAGGIATORI DI NOME CAVALLO ANGELO E RAMUNDO FILOMENA, DICHIARAVANO DI "ESSERSI FATTI MALE"; GLI STESSI AL MOMENTO NON RICHIEDEVANO L'INTERVENTO DEL 118 E PROSEGUIVANO LA CORSA FINO A DESTINAZIONE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

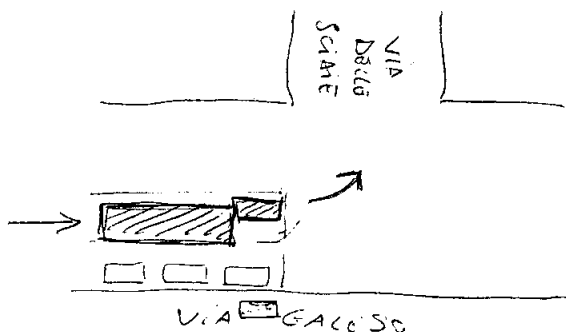
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 30/06/08

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le		Codice	Ns. Riferimento
			AMAT			2744,00/08
			Assicurato		Controparte	Impresa Controparte
			AMAT N.519		DE QUARTO STEFANIA	N.N.
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2008	204/NS/08				28/06/2008	
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
08/07/2008	08/07/2008	TARANTO	ASS	A1	4	28/07/2008

ONORARI	
Perizia	21,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl. ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	21,00

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

TOTALI	
Imponibile	21,00
Cassa 2,00 %	0,42
I.V.A. 20 %	4,28
Totale	25,70
Non Imponib.	
Totale	25,70
Rit. Acc. 20 %	4,20
Totale	21,50

Note:

Taranto, li' 28/07/2008

Importo PERIZIA IVA compresa: 1.345,20

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

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

204/NS/c8

Egr./Spett.le
AMAT SPA
V. CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

BARI, 28/10/2010

Oggetto: Bonifico a Vostro favore su
Sinistro n. **2010/149039/00**
Avvenuto in **VIA GALESO/VIA DELLE** il **28/06/2008**
Agenzia di BARI "CIRILLO" Polizza n. G09/07/0000116
Parti coinvolte: **FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA**
Note: RISARCIMENTO DANNI BUS AZ. 519 TG. CX037XG CONDOTTO DA GIANNOCCARO GIAMPIERO

Buongiorno,

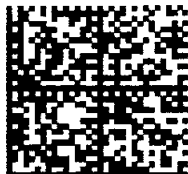
in relazione al sinistro in oggetto ed a perfezionamento degli accordi raggiunti, abbiamo dato ordine al nostro Ufficio Tesoreria di accreditarvi l'importo di euro 1.026,90 presso: Codice IBAN IT06G0103015801000000008768 a totale tacitazione dei danni lamentati.

OK

A disposizione per qualsiasi chiarimento porgiamo distinti saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE DANNI DI 015 BARI
V. CALEFATI 78
70121 BARI (BA)
Tel.0800998011 - Fax n.0800800998039

20656
10 NOV. 2010



GRUPPO REALE MUTUA



Prot. n° 18538/UAG

Taranto, li 19 SET. 2008

RACCOMANDATA A/R

Egr. Sig.

GIANNOCCARO GIAMPIERO
VIA E. D'AMORE N. 47 C/O NITTI
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 204/NS/08 del 28/06/2008

Il giorno 28/06/2008, il bus n° 519 da Lei condotto, impegnato sulla linea 9, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di Euro 1.521, come risulta dalla relativa perizia.

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

In applicazione dell'art. 38 del Regolamento Allegato "A" al R.D. n°148/1931 e dell'art. 23, comma 1, della Legge Regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002, al fine di quantificare l'importo a Lei addebitabile a titolo di risarcimento per la causale di cui trattasi, è stata inoltrata specifica richiesta di valutazione al Comune di Taranto - Direzione Servizi Pubblici e Locali e Coordinamento delle Società Partecipate, per il successivo recupero nei termini di legge.

La citata Direzione del Comune di Taranto ha espresso parere favorevole all'importo del danno calcolato dall'Azienda, in applicazione della deliberazione del dirigente del Settore trasporti e dell'assessorato Regionale ai trasporti n°103 del 08/06/1999, stimato nella somma di Euro 1.026,9 e alla proposta di trattenuta mensile contenuta nel medesimo documento pari a Euro 50,00 (cinquanta/00).

Alla luce di quanto esposto, 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. Qualora entro 30 giorni dalla notifica della presente comunicazione la Sua Compagnia non avrà provveduto alla liquidazione del danno, l'Azienda darà corso al recupero dello stesso mediante l'addebito sul suo ruolo paga, secondo le modalità sopra descritte.

Distinti saluti

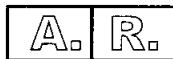
Cum

IL DIRETTORE GENERALE

(Ing. Giovanni Matichecchia)

G. Matichecchia

Posteitaliane



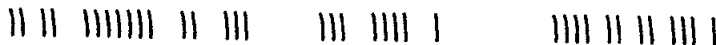
Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/0 Cod. W8401E - L3

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Battisti, 657
74100 TARANTO



(*) 80/50/402
204/NS/08



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13517070396 0

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario GIANNOCARO GIAMPIERO

Via E. D'AMORE N. 47 c/o Nitti

C.A.P. 74100 Località Taranto

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. 33 D.M. 09.04.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



COMUNE DI TARANTO
 Direzione Ambiente Salute e Qualità Della Vita
 Via Plinio n. 75 - Tel. 099/4581907 fax 099 4581120
 74100 TARANTO

Prot. N. 157931
 Del 12 SET. 2008
 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 ☐
 ULPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
 ULRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
 STQ STAFF QUALITÀ ☐
 _____ ☐ *119*

Comunicazione inviata esclusivamente a mezzo
 Fax ai sensi DPR 445/2000

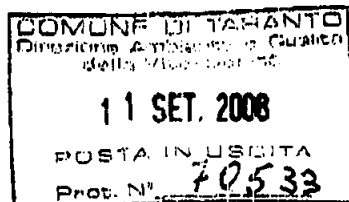
Direzione A.M.A.T. S.p.A.
 Via C. Battisti, 65/7
 74100- TARANTO

Oggetto: Risarcimento danni ex art. 38 R. D. n° 148/31.

Con riferimento alla nota con n. di prot. 15130 del 24.07.2008 e nota n. di prot. 15710 del 01.08.2008, si esprime parere favorevole in ordine alla proposta presentata, relativa alla determinazione delle trattenute da operare nei confronti dei conducenti degli autobus, per il risarcimento dei danni arrecati agli automezzi aziendali a seguito dei sinistri stradali di seguito indicati:

- N. 242/NS/07
- N. 204/NS/08

Tanto si comunica per quanto di Vs. competenza.



IL DIRIGENTE
 arch. Cosimo DE LEONARDIS

Prot. n°: DA/15710

Taranto, li 01 AGO. 2008

Raccomandata a.r.

Spett.le
Direzione Servizi Pubblici Locali e
Coordinamento delle Società Partecipate
del Comune di Taranto
c/o Direzione Ambiente Salute e Qualità Della Vita
Via Plinio, 75
74100 - TARANTO

**OGGETTO: Risarcimento danni ex art. 38 R.D. n° 148/31.
Ns. riferimento sinistro aziendale N.204/NS/08**

A norma dell'art.23, punto 1, lettera I, della Legge regionale 31/10/2002, n° 18 ("Testo Unico sulla disciplina del trasporto pubblico locale"), si trasmette un fascicolo relativo a un sinistro stradale in relazione al quale è stata accertata la responsabilità del conducente dell'autobus, dipendente della scrivente Azienda.

Come è noto, la sopra menzionata riforma ha trasferito direttamente agli enti affidanti le competenze in materia di accertamento della responsabilità dei dipendenti delle Aziende di trasporto pubblico e di determinazione delle trattenute per il risarcimento dei danni di importo superiore ai € 1.000,00 (ai sensi dell'art. 38 del Regolamento allegato A) al R.D. n° 148/1931), precedentemente attribuite alle regioni.

Il fascicolo allegato è formato dalla seguente documentazione:

- 1) lettera di contestazione inoltrata al dipendente;
- 2) perizia del sinistro;
- 3) scheda di valutazione del danno elaborata alla luce della deliberazione del Dirigente del Settore trasporti dell'Assessorato regionale ai trasporti n° 103 dell'08/06/1999 e successiva determinazione Dirigenziale n.36 del 15/02/2007 (con la quale sono stati fissati i criteri da seguire per la determinazione delle responsabilità e del risarcimento dei danni), contenente la proposta della scrivente Azienda in merito alla determinazione delle trattenute da operare per i risarcimenti.

In attesa di cortese riscontro, si porgono distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Ing. Giuseppe Casatello)



Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Modello 23 I-P - EP68C - MOD. 01304 (EX WR402E) - St. [4] Ed. 07/05

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NEL TRASCO DEL TARANTO
Via G. D'Adda, 657
74100 TARANTO



204/145/08

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13517070303 7

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario DIREZIONE SERVIZI PUBBLICI LOCALI E COORDINAMENTO DOCC
SOCIETA' PARTECIPATO DOCC COMUNE DI TARANTOVia LINIO, 75 C/O DIREZIONE AMBIENTE SALUTE E QUALITA' CORCA
VITA

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Mellone 11 AGO. 2008

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. 33 D.M. 09.04.01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Taranto, li 30/06/08

Egr. Sig.

GIANNOCCARO GIAMPIERO
VIA E. D'AMORE N. 47 C/O NITTI
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 204/NS/08 del 28/06/2008

Il giorno 28/06/2008, il bus n° 519 da Lei condotto, impegnato sulla linea 9, 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 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

P.R. 30/06/08
Giannocaro Giampa

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA	
204/NS/08	28/06/2008	15.15	DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
9	VIA GALESO		VIA DELLE SCIAIE	
DIREZIONE			N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - BUFFOLUTO			519	CX 037 XG
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	
144500	GIANNOCCARO	GIAMPIERO	Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA		DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO		12-02-1960	15-04-96	TARANTO
				C.A.P.
				74100
DOMICILIO		TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA E. D'AMORE N. 47 C/O		D	U16079428N	TARANTO
				DATA RILASCIO
				01/03/2004
				SCADENZA PATENTE
				27/03/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	
NATIONALE SUISSE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FORD	KA	AX 897 WK	DE QUARTO STEFANIA	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
CODA GELSOMINO				
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
FRIULI Antonietta e Giuseppina (Trasportate AX897WK)				
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
CAVALLO ANGELO (Trasportato bus)				

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	
RAMUNDO FILOMENA (Trasportato bus)				
4° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

AUTORITA' INTERVENUTA

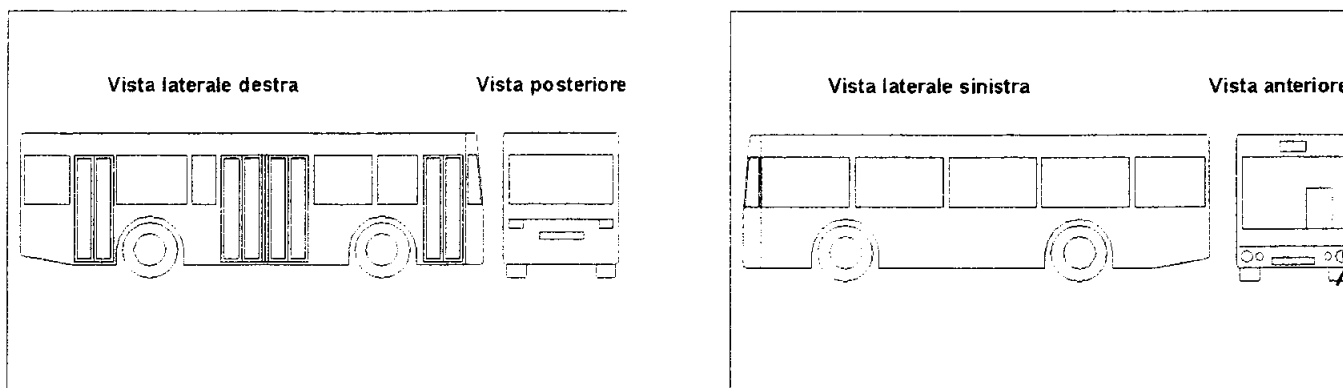
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA GALESO CON DIREZIONE "BUFFOLUTO", QUANDO GIUNTO ALL'INCROCIO DI VIA DELLE SCIAIE LA VETTURA CHE MI PRECEDEVA FRENAVA PER GIRARE A SINISTRA SEMPRE SU VIA DELLE SCIAIE. PER EVITARE COMPLETAMENTE L'IMPATTO HO FRENAO E HO CERCATO, PER QUANTO POSSIBILE, DI DEVIARE VERSO DESTRA URTANDO CON L'ANTERIORE SINISTRO DEL BUS LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DELLA VETTURA.

A SEGUITO DELL'IMPATTO I TRE OCCUPANTI DELL'AUTOVETTURA, DI NOME CODA GELSOMINO, FRIULI ANTONIETTA E FRIULI GIUSEPPINA, LAMENTAVANO DEI DOLORI.

ANCHE A BORDO DEL BUS, A SEGUITO DELLA FRENATA, DUE GIOVANI VIAGGIATORI DI NOME CAVALLO ANGELO E RAMUNDO FILOMENA, DICHIARAVANO DI "ESSERSI FATTI MALE"; GLI STESSI AL MOMENTO NON RICHIEDEVANO L'INTERVENTO DEL 118 E PROSEGUIVANO LA CORSA FINO A DESTINAZIONE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

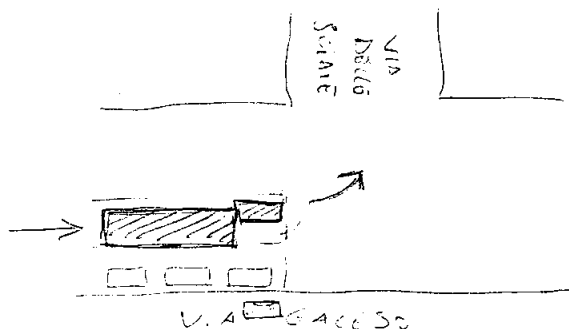
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 30/06/08

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it

Perizia N° 2744,00/08		Relazione di perizia per AMAT		RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.519		Controparte DE QUARTO STEFANIA		Impresa di controparte N.N.	
Esercizio 2008	Numero sinistro 204/NS/08	Codice - Agenzia		Data sinistro 28/06/2008	
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA Si

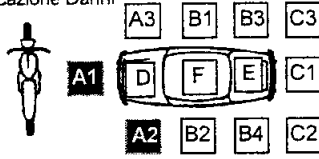
Data Incendio 08/07/2008	Data primo rilievo 08/07/2008	Località TARANTO	C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di
------------------------------------	---	----------------------------	-------------------	-------------------------	---------------------	------------------------

Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA						Scade il //
--	--	--	--	--	--	-----------------------

Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:						Già Targa
--	--	--	--	--	--	-----------

Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 231/V			Targa CX037XG	Telaio ZCM2314M090025749	1° Immatr. 03/08/05
--	--	--	-------------------------	------------------------------------	-------------------------------

Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 80	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		
Fianchetto anteriore	Sx	S	2,5	S	1,5	S	3,5			451,00
Portello vano batteria	Sx	M	2,0	G	4,0	G	4,0			
Ossatura anteriore interna	Sx			M	2,0	M	2,0			

Codice / Riparatore	Fascia Carr. A1	Totale Tempi	SR 4,5	LA 7,5	VE operativo 9,5	ME	Totale Ricambi € 451,00
---------------------	---------------------------	--------------	------------------	------------------	----------------------------	----	-----------------------------------

Supplemento per Doppio Strato 15%	Ore 1,43	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore 1,09	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari	Ore 4,12	Totale tempi VE Ore 13,62
-----------------------------------	--------------------	------------------------------------	--------------------	-----------------------------------	-------------------	----------------------------	--------------------	-------------------------------------

Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi	Imponibile € 451,00	Iva € 90,20	Totale € 541,20
----------------------------------	------------------------------------	---------	-------------------------------	-----------------------	---------------------------

Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 13,62 €/h 9,92	€ 135,11	€ 27,02	€ 162,13
--	------------------------------------	---	-----------------	----------------	-----------------

Totale Imponibile	€ 1.121,00	Nolo Dime e/o Varie	€	€	€
-------------------	-------------------	---------------------	----------	----------	----------

Degrado	€	Mano d'opera carrozzeria Ore 25,62 €/h 20,66	€ 529,31	€ 105,86	€ 635,17
---------	----------	---	-----------------	-----------------	-----------------

Insufficienza Assicurativa %	€	Mano d'opera meccanica Ore € /h 20,66	€	€	€
------------------------------	----------	--	----------	----------	----------

Totale (Imponibile)	€ 1.121,00	S.Rifiuti 0,50 % di 1.115,42	€ 5,58	€ 1,11	€ 6,69
---------------------	-------------------	--	---------------	---------------	---------------

Totale (Iva Compresa)	€ 1.345,20	TOTALE STIMA	€ 1.121,00	€ 224,20	€ 1.345,20
-----------------------	-------------------	--------------	-------------------	-----------------	-------------------

Franchigia/Scoperto min. e il max del %	€	Importo Richiesto €	Importo Concordato €	Importo Lesioni €	Fermo Tecnico Giorni 4,0
---	----------	-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	------------------------------------

TOTALE Indennizzo	€ 1.121,00	Osservazioni:
-------------------	-------------------	---------------

Scheda Di Valutazione Del Danno Risarcibile

N° SINISTRO

204/NS/08

AI SENSI DELL'ART. 38 DELL'ALLEGATO "A" DEL R.D. 148/1931, DELL'ART. 23 DELLA L.R. n° 18/2002 E DELLA DELIBERAZIONE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE TRASPORTI DELL'ASSESSORATO REGIONALE AI TRASPORTI N° 36 DEL 15/02/2007

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	
144500	GIANNOCCARO	GIAMPIERO	Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	12-02-1960	15-04-96	TARANTO	74100
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	SCADENZA PATENTE DATA SINISTRO
VIA E. D'AMORE N. 47 C/O NITTI	D	U16079428N	TARANTO	27/03/2012 28/06/2008
ORA	TARGA AUTOBUS	N° SOCIALE BUS	LINEA	ENTE AFFIDATARIO
15.15	CX 037 XG	519	9	
LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO				
VIA GALESO				

DANNO PREVENTIVATO

1.521,00

COEFFICIENTE RISCHIO DI IMPRESA:

25%

DANNO RISARCIBILE AL NETTO

RISCHIO DI IMPRESA

1.141,00

EVENTUALE COMPAGNIA CHE ASSICURA LA RESPONSABILITA' DELL'AGENTE ITALIANA ASSICURAZIONI

PARAMETRI DI DETERMINAZIONE DEL DANNO

1) CAUSE SOGGETTIVE

a) condizioni fisiche	1,0
b) provocazione	1,0
c) emulazione	1,0
d) imprudenza	1,0
e) inosservanza delle norme aziendali	1,0
f) inosservanza del Codice della Strada	1,0
g) ebbrezza	1,0

2) CAUSE OGGETTIVE

a) forza maggiore	1,0
b) stato d'uso del veicolo	1,0
c) condizioni atmosferiche e stradali	1,0
d) condizioni di sovraccarico	1,0
e) cause imprevedibili	1,0

3) ATTENUANTI PROFESSIONALI DELL'AGENTE

3° INCIDENTE E SUCCESSIVI 0,9

Totale Coefficiente Moltiplicatore 0,900

DANNO RISARCIBILE AL NETTO
RISCHIO DI IMPRESA

1.141

TOTALE COEFFICIENTE
MOLTIPLICATORE

0,900

QUOTA RISARCIMENTO
IMPUTABILE

1026,90

Note: PROPOSTA TRATTENUTA MENSILE PARI A EURO: 50,00

Taranto, li

IL PRESIDENTE
(Ing. Giuseppe Casatello)