

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, 05/05/2008

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 24/04/2008 A POL. N.23461836
AMAT SPA (AE675KA) / CARENZA (CG920HD) + FERRARA
NS. RIF. 139/NS/08

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: 5

RAPPORTO TX

05 MAG. 2008 16:53

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	05 MAG. 16:51	01'57	TX	05	OK

RAPPORTO TX

05 MAG. 2008 16:57

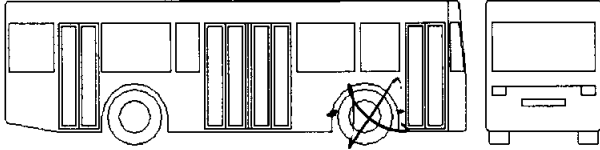
LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	05 MAG. 16:54	03'32	TX	05	OK

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

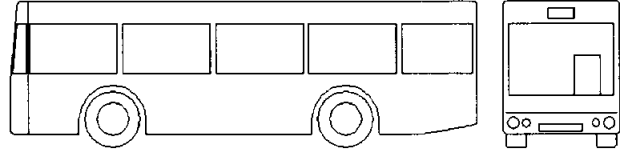
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVI DANNI ALLA FIANCATATA DESTRA - PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA GOLFO DI TARANTO, DIRETTO VERSO IL "PALAFIOM", ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA LAGO DI MONTEPULCIANO, NON MI ACCORGEVO DELLA MACCHINA CHE SOPRAGGIUNGEVA DALLA MIA DESTRA, CON DIRITTO DI PRECEDENZA, E ANDAVO IN COLLISIONE CON LA STESSA.

E' STATO FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

I DUE OCCUPANTI L'AUTOVETTURA RIPORTAVANO DELLE CONTUSIONI.

AL MOMENTO DELL'INCIDENTE VIAGGIAVO "VUOTO" IN QUANTO, COME PRIMA DICEVO, MI RECAVO AL "PALAFIOM" PER UNA CORSA SPECIALE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
139/NS/08	24/04/2008	18.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
Provvedere	VIA GOLFO DI TARANTO	VIA LAGO DI MONTEPULCIANO			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PALAFIOM - CHIESA PIO XII	432	AE 675 KA			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
148080	IZZO	NICOLA	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	08-11-57	02-03-83	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA PADRE MORRONE, 35	D	TA2306071L	TARANTO	21/01/1995	22/12/2009
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
Mercedes		CG 920 HD	CARENZA FRANCESCO (Ta, 10/3/80)	LEPORANO (TA)
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA DE GASPERI			AURORA 30-46312019	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
FERRARA DAVIDE (Ta, 17/08/77) - trasportato			Residente a Taranto in Piazza Dante, 33	
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

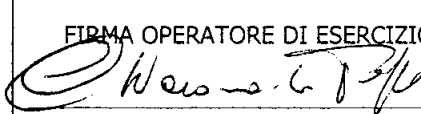
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

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° _____ DALLE ORE <u>6/0</u> ALLE ORE <u>12/51</u> LINEA <u>1/8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">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	2 TURNO DI SERVIZIO n° <u>415</u> DALLE ORE <u>12/51</u> ALLE ORE <u>14/50</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">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>NE</td><td>NE</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	NE	NE	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">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	NE	NE																																																																																																																					
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 _____ :

123. Montaggio C.M. R1432 SPOVING A. MANICATO PAVAN RHO GUA

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

STAMBOULIUS & A. MATHIS (TA) 50217 5218

1. data incidente 24/04/08 ora 1850 2. luogo VIA LAGO MONTEPULCIANO TA RA NTO VIA GOLFO DI TARANTO 3. feriti anche se lievi no si *

4. danni materiali
veicoli oltre A o B no si * oggetti diversi dai veicoli no si *

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome CARENZA
Nome FRANCESCO
Codice Fiscale / Partita IVA CRUFNC80C10L0420
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Via A. DE GASPERI
C.A.P. 74020 Stato L. POPANO (TA)
N. Tel. o E-mail

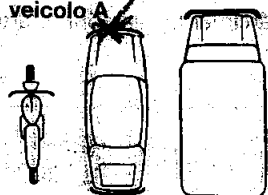
7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>MERCEDES</u>	
N. di targa o telaio <u>CG 920 HD</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione AURORA
N. di polizza 30-46312019
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal 24.11.07 al 24.05.08
Agenzia (o ufficio o intermediario)
TA - 20th
Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome CARENZA
Nome FRANCESCO
Data di nascita 10/03/1980
Codice Fiscale CRUFNC80C10L0420
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Via A. DE GASPERI
L. POPANO (TA)
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA 5044844H
Categ. (A, B, ...) B valida fino a 19.06.08

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



11. danni visibili al veicolo A

PARTE ANTERIORE

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

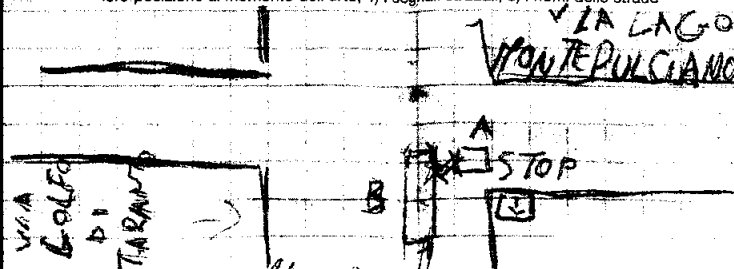
1	in fermata / in sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10	cambiava fila	10
11	sorpassava	11
12	girava a destra	12
13	girava a sinistra	13
14	retrocedeva	14
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

indicare il numero di caselle barrate con una croce → 4

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade



15. firma dei conducenti

A. Carenza
FRANCESCO B

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome AMAT
Nome NICOLA
Codice Fiscale / Partita IVA Via E. B. Ballist
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA E. B. Ballist
TA
C.A.P. 74180 Stato
N. Tel. o E-mail

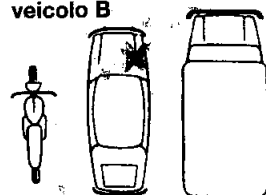
7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>BUS 432</u>	
N. di targa o telaio <u>AE 675 KA</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE
N. di polizza SUISSE
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario)
AMAT
Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome AMAT
Nome NICOLA
Data di nascita 08-11-54
Codice Fiscale 221115508104
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA PROROMA 35
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA 230 607 104
Categ. (A, B, ...) A valida fino a 27-12-0

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



11. danni visibili al veicolo B
FIANCATA DX
PARTE ANTERIORE

14. osservazioni

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

V.V.UU.

veicolo **B**

TARGA

TARGA

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Nome e cognome

Codice fiscale

Codice fiscale

Indirizzo

Indirizzo

Tel.

Tel.

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Nome e cognome

Codice fiscale

Codice fiscale

Indirizzo

Indirizzo

Tel.

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

C.A.P.

Provincia

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente



Passeggero



Pedone



Conducente



Passeggero



Pedone



Nome e cognome

CARENZA FRANCESCO

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

VIA A. DE GASPERI

N. 37/C

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Taranto 10/03/80

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

CRNFNC80C106049C

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Nome Pronto Soccorso

Comune

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente



Passeggero



Pedone



Conducente



Passeggero



Pedone



Nome e cognome

FERRARA DAVIDE

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

PZZA. DANTE N° 33

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Taranto 17/08/77

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

FRRD7D77M17L049V

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Nome Pronto Soccorso

Comune

Comune

Taranto, li 05/05/08

Egr. Sig.

IZZO NICOLA
VIA PADRE MORRONE, 35
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 139/NS/08 del 24/04/2008

Il giorno 24/04/2008, il bus n° 432 da Lei condotto, impegnato sulla linea Provvedere, 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 05/05/08

M. Izzo

E-Mail: ernestotion@tiscalinet.it

AMAT

RCA RISC ASS.

Impresa di controparte
010 - AURORA ASS.NI

Data sinistro
24/04/2008

Recupero IVA

Privilegio a favore di

11

Già Targa

05/09/95

Coerenza del danno con la dinamica del sinistro	Si
---	----

11

Assi

1.00

Costo dei Ricambi

Term

 $\frac{dx}{dt}$

Totale

--	--

[illegible][illegible]

1

€

1000

Osservazioni:	
---------------	--

Foglio N.

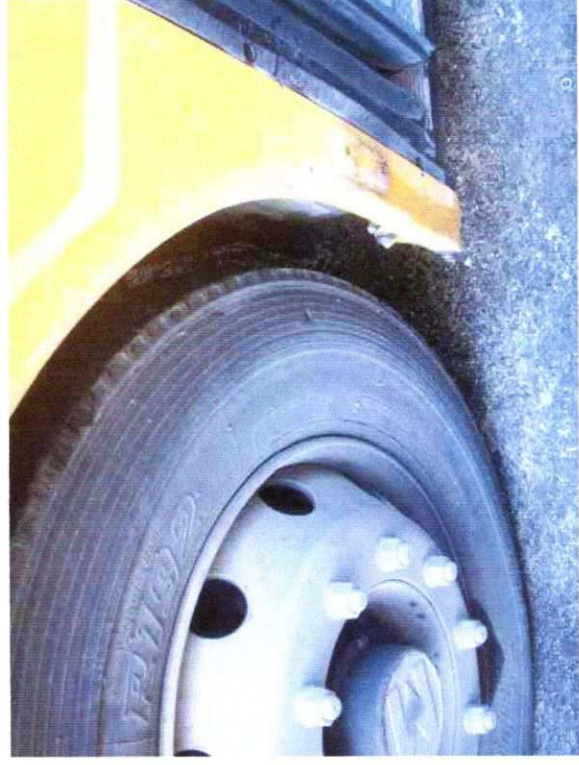
per. ind. **Ernesto Sion**
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz. Ruolo N.:3812

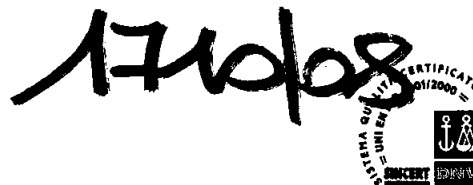
Perizia N.: 1710.00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **139/NS/08**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.432**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P AC**
Targa: **AE675KA**
Controparte: **CARENZA FRANCESCO**

Data Sinistro: **24/04/2008**
Data Perizia: **06/05/2008**





N° SINISTRO		DATA SINISTRO		ORA		MODALITA' APERTURA	
139/NS/08		24/04/2008		18.50		DENUNCIA AGENTE	
LINEA		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO				ANGOLO	
Provvedere		VIA GOLFO DI TARANTO				VIA LAGO DI MONTEPULCIANO	
DIREZIONE				N° SOCIALE		TARGA AUTOBUS	
PALAFIOM - CHIESA PIO XII				432		AE 675 KA	
MATR. AGENTE		COGNOME		NOME		QUALIFICA	
148080		IZZO		NICOLA		Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA		DATA DI NASCITA		DATA ASSUNZIONE		COMUNE DI RESIDENZA	
TARANTO		08-11-57		02-03-83		TARANTO	
DOMICILIO		TIPO PATENTE		N° PATENTE		RILASCIATA A	
VIA PADRE MORRONE, 35		D		TA2306071L		TARANTO	
						DATA RILASCIO	
						21/01/1995	
						SCADENZA PATENTE	
						22/12/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			
NATIONALE SUISSE							

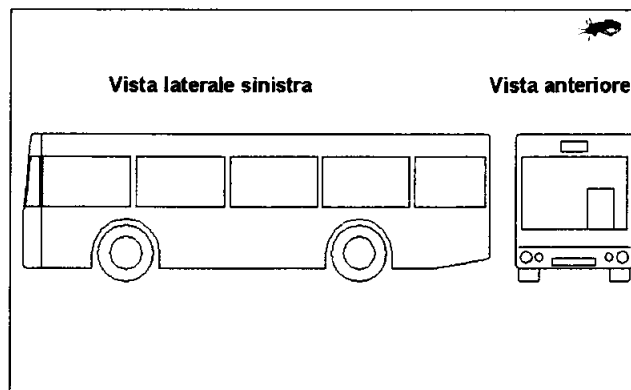
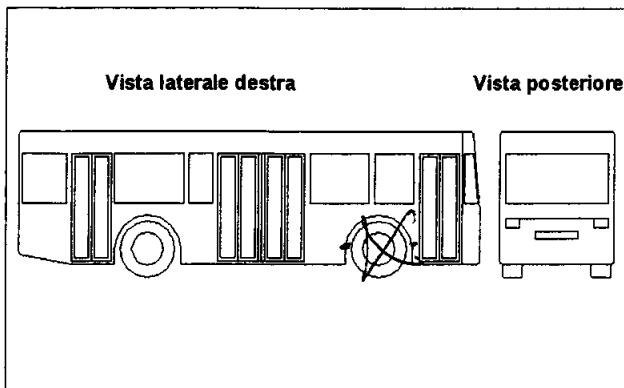
MARCA		MODELLO		TARGA		PROPRIETARIO		COMUNE DI RESIDENZA	
Mercedes				CG 920 HD		CARENZA FRANCESCO (Ta, 10/3/80)		LEPORANO (TA)	
VIA / PIAZZA						COMPAGNIA ASSICURATRICE			
VIA DE GASPERI						AURORA 30-46312019			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA						COMUNE DI RESIDENZA			
1° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			
FERRARA DAVIDE (Ta, 17/08/77) - trasportato						Residente a Taranto in Piazza Dante, 33			
2° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			

MARCA		MODELLO		TARGA		PROPRIETARIO		RESIDENZA	
DOMICILIO			COMPAGNIA ASSICURATRICE			IMPORTO DANNI		LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO					NATURA DEL DANNO				
4° DANNEGGIATO					NATURA DEL DANNO				

--

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVI DANNI ALLA FIANCATA DESTRA - PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA GOLFO DI TARANTO, DIRETTO VERSO IL "PALAFIOM", ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA LAGO DI MONTEPULCIANO, NON MI ACCORGEVO DELLA MACCHINA CHE SOPRAGGIUNGEVA DALLA MIA DESTRA, CON DIRITTO DI PRECEDENZA, E ANDAVO IN COLLISIONE CON LA STESSA.

E' STATO FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

I DUE OCCUPANTI L'AUTOVETTURA RIPORTAVANO DELLE CONTUSIONI.

AL MOMENTO DELL'INCIDENTE VIAGGIAMO "VUOTO" IN QUANTO, COME PRIMA DICEVO, MI RECAVO AL "PALAFIOM" PER UNA CORSA SPECIALE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

1. data incidente 24/04/08 ora 1050 2. luogo (comune, provincia, via e numero) VIA LAGO MONTEPULCIANO TA 70020 VIA GOLFO DI TARANTO 3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *

4. danni materiali
veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *
oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome CARENZA
Nome FRANCESCO
Codice Fiscale / Partita IVA CRUFNC80C1010480
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA A. DE GASPERI
C.A.P. 74020 Stato TARANTO (TA)
N. Tel. o E-mail

7. veicolo
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo MERCEDES
N. di targa o telaio CE 920 HD
Stato d'immatricolazione TA

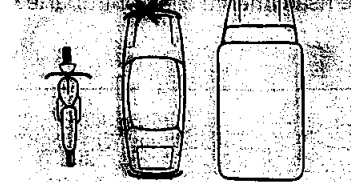
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione AURORA
N. di polizza 30-46312019
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal 24-04-08 al 24-05-08
Agenzia (o ufficio o intermediario) TA 20TH
Denominazione
Indirizzo

N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome CARENZA
Nome FRANCESCO
Data di nascita 10/03/1980
Codice Fiscale CRUFNC80C1010480
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA A. DE GASPERI
EPORES NO (TA) Stato

N. Tel. o E-mail
Patente N. TA 5044844M
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 19-06-08

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



11. danni visibili al veicolo A
PARTE ANTERIORE

14. osservazioni

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

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

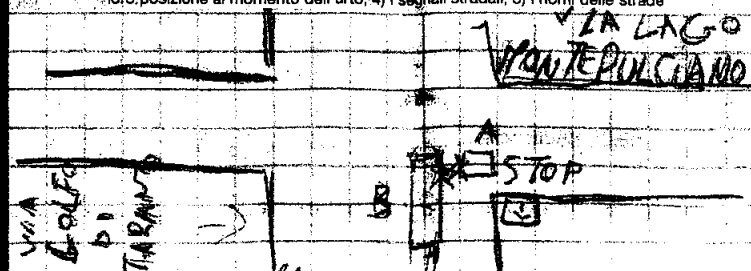
- 1 ☒ in fermata / in sosta
- 2 ☐ ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
- 3 ☐ stava parcheggiando
- 4 ☐ usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
- 5 ☐ entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
- 6 ☐ si immetteva in una piazza a senso rotatorio
- 7 ☐ circolava su una piazza a senso rotatorio
- 8 ☐ tamponava procedendo nello stesso senso della stessa fila
- 9 ☐ procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
- 10 ☐ cambiava fila
- 11 ☐ sorpassava
- 12 ☐ girava a destra
- 13 ☐ girava a sinistra
- 14 ☐ retrocedeva
- 15 ☐ invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
- 16 ☐ proveniva da destra
- 17 ☒ non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade



15. firma dei conducenti
FRANCESCO CARENZA

A FRANCESCO CARENZA B

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

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome AMAT
Nome NICOLA TARANTO
Codice Fiscale / Partita IVA VIA E. BASTI
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA E. BASTI 100 70020 TARANTO
C.A.P. 74020 Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo BUS 432
N. di targa o telaio AE 675 KA
Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE
N. di polizza SVISSE
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal al
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione
Indirizzo

N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☒ si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome AMAT
Nome NICOLA
Data di nascita 08-11-51
Codice Fiscale AMATNIC51S081041
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA P. RONE 35
Stato

N. Tel. o E-mail
Patente N. TA 230 607 AL
Categ. (A, B, ...) A valida fino al 27-12-07

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



11. danni visibili al veicolo B
FIANCATA DX PARTE ANTERIORE

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato →

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
AMAT

Codice

Ns. Riferimento
 1710,00/08

Assicurato

AMAT N.432

Controparte

CARENZA FRANCESCO

Impresa Controparte

010 - AURORA ASS.NI

Esercizio

2008

Sinistro N.

139/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

24/04/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

06/05/2008

Data effett. Perizia

06/05/2008

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

4

Data Restituzione

26/05/2008

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' 26/05/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:130,18

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

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

**SEDE**

Come da Vs nota prot.8854 del 08/05/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
139/NS/08	432	Danni sul pannello laterale anteriore destro "passaruota".
Prot. N. <u>12226</u> Del <u>19 GIU. 2008</u> P. <u>FRESCONE</u>		

Distinti saluti

DG DIRETTORE GENERALE
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 DT DIRETTORE TECNICO
 UE ESERCIZIO MOVIMENTO
 UAG AFFARI GENERALI E RASINISTRI
 UA ACQUISTI/CONTRATTI
 UC CONTABILITA' E BILANCIO
 UI INFORMATICA
 UP PERSONALE E RETRIBUZIONI
 UT TECNICO
 UPT PROGETTO E TRACCE
 URG RAGIONERIA E CONTABILITA'
 STQ STAFF GENERALE

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*

Prot. 10976/UAG

Taranto, li 04 GIU. 2008

Egr. Sig.

IZZO NICOLA
VIA PADRE MORRONE, 35
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 139/NS/08 del 24/04/2008

Il giorno 24/04/2008, il bus n° 432 da Lei condotto, impegnato sulla linea Provvedere, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 178,49, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

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

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

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 134,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

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

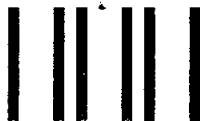
In mancanza, si procederà ad addebito sul ruolo paga del prossimo mese.

Distinti saluti

Heur

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanna Matichecchia)

Posteitaliane

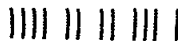


Avviso di ricevimento

Modello 23 I/P - EP683 - MOD. 01304 (EX W800E) - St. [4] Ed. 07/05



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELLAZEEA DI TARANTO
Via G. Bazzani, 657
74109 TARANTO



139/125/08 (*)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

☐ Pacco

☐ Assicurata

☐ Euro

13517070170 7

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

1880 NICOLA

Via

PADRE MORRONE, 35

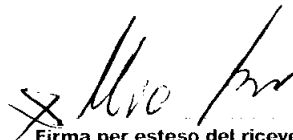
C.A.P.

74100

Località

TANANTO




Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

10/6/08


Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.01.01
- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

CARIGE ASSICURAZIONI

Sede legale e Direzione Generale: Italia
Via Certosa, 222 - 20156 Milano - Tel. 02.3075.1
Telefax 02.3086126

Società per Azioni - Fondata nel 1963
Cap. Soc. € 148.085.800,00 i.v.
Registro delle Imprese di Milano
Cod. Fisc. e P. IVA 01677750158
R.E.A. 624493



Impresa autorizzata a ricevere
dal Ministero dell'Industria,
del Commercio e dell'Artigianato
del 27.2.83 (G.U. n. 45 n. 43)

139/NS/08

MILANO

Li

29/08/08

Vi trasmettiamo in allegato

l'assegno N. **274.745.666-00**

X non trasferibile

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

VIA C. BATTISTI 657

74100 TARANTO

per euro *****134.00*

SINISTRO 0566/08/001844 DEL 24/04/08 VS. RIF. 08620133671001300
A TOTALE DEFINIZIONE DEL DANNO A SEGUITO DEGLI ACCORDI
INTERCORSI.

CLS 82 BARI-2

VIA BITRITTO, 112

70124 BARI

Ed. 0903 - 25.000 - DG

N.B. - Questo assegno, compilato col luogo e la data di emissione, deve essere da Voi firmato per trattenza e per quietanza prima della riscossione presso qualsiasi Banca. La firma per trattenza va apposta in calce a destra sotto la dicitura "per trattenza" mentre quella per quietanza va apposta a tergo del titolo. L'assegno dovrà essere presentato per la riscossione, tramite qualsiasi Banca entro quattro mesi dalla data della presente lettera. Prima di incassare il presente assegno strappare lungo la perforazione.

ARLALARGE 05/08/2008 11:11:11

VALE SINO A EURO 2.500

CARIGE ASSICURAZIONI

VALIDO FINO AL 29/12/08

n. **274.745.666-00**

a vista pagate per

euro *****134.00*

CENTOTRENTA E SEI MILA E 00/00****

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

BANCA CARIGE

MILANO 385 ABI 6175-1 CAB 01606.3

222 - MILANO - ITALIA (IT)

Costa di Rappresentanza 31680

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE PER TRATTENZA

NUMERO ASSEGNO **0274745666** CODICE BANCA **617501606** CAB

Prot. N.

04 SET. 2008

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

U/PT

PRODOTTI TRATTATO

U/RG

RAGIONERIA / ECONOMATO

STG

STAFF QUALITA'

17486

4/9