

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, 24/04/2008

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 23/04/2008 A POL. RCV N.23461943
AMAT SPA (TA499810) / IACOBELLIS (BL223KP) + 1
NS. RIF. 128/NS/08 + Tartarello

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 6

RAPPORTO TX

24 APR. 2008 15:41

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	24 APR. 15:39	01'57	TX	06	OK

RAFFORTO TX

24 APR. 2008 15:44

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	24 APR. 15:42	02'20	TX	06	OK

23461943

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
128/NS/08	23/04/2008	13.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
BIS	ZONA BATTAGLIA - VIA GIRASOLI				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - LAMA CIRCONVALL. DEI FIORI	406	TA 499810			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
193100	TARTARELLO	ALESSANDRO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	10-06-75	12-12-2005	SAN GIORGIO JONICO	74027	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CARDUCCI N. 28/D	D	TA5223903S	TARANTO	21/04/2007	14/03/2012
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
SUZUKI	WAGON	BL 223 KP	IACOBELLIS FRANCESCO (13/9/57,	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA GIRASOLI, 69		UNIPOL 667/30/49743669 SC.28/7/08		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
PAT. TA2056683 RIL.3/8/79 SC.19/8/09				
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
CASIERI GIANCARLO (trasportato bus)		Residente a Taranto in Via Lago di Como, 63		
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	
MONGELLI VITO - VIA MIGLIOLI, 246 Q.RE PAOLO VI TARANTO	

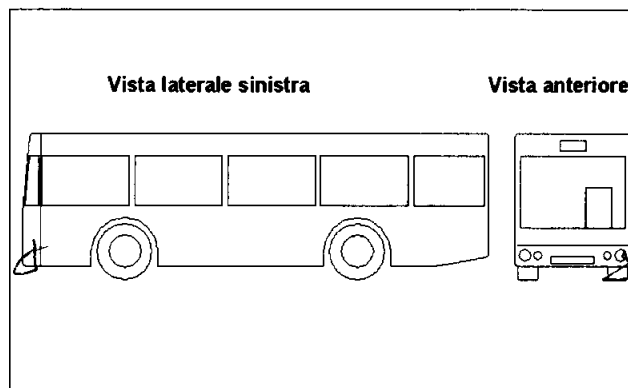
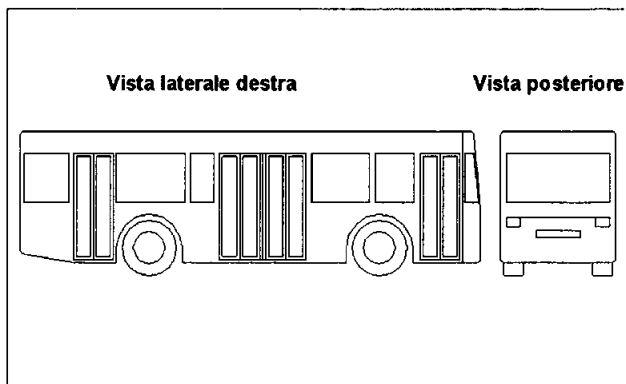
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE SINISTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA TARGATA BL 223 KP, CAUSA ASFALTO RESO SCIVOLOSO DALLA PIOGGIA, PERDEVA IL CONTROLLO DEL MEZZO DOPO AVER EFFETTUATO LA CURVA ED INVADEVA LA CORSIA OPPOSTA ENTRANDO IN COLLISIONE CON IL BUS CHE SOPRAGGIUNGEVA DAL SENSO CONTRARIO. NONOSTANTE IL TENTATIVO DI FRENATA E LA DEVIAZIONE DEL BUS VERSO DESTRA NON E' STATO POSSIBILE EVITARE L'IMPATTO.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE UN VIAGGIATORE A BORDO DEL BUS DI NOME CASIERI GIANCARLO, A SUO DIRE, LAMENTAVA DI ESSERE CADUTO E DI AVER URTATO CONTRO UN SEDILE RIPARTANDO DELLE CONTUSIONI. PRECISO CHE A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO SOLO TRE PERSONE (UNA SIGNORA, UN RAGAZZINO E IL CASIERI).

ANCHE IL SOTTOSCRITTO RIPORTAVA, A CAUSA DELLA BRUSCA MANOVRA DI DEVIAZIONE A DESTRA, DELLE CONTUSIONI AL POLSO SINISTRO.

E' STATA FIRMATO CONGIUNTAMENTE DAI DUE CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO BLU.

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, 24/04/08

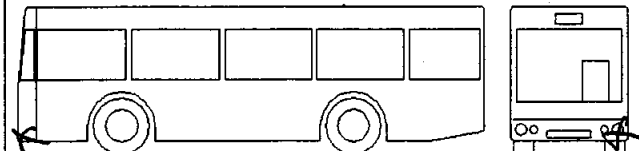
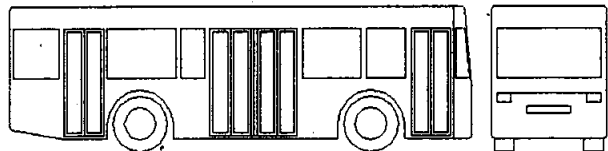
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE SINISTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA TARGATA BL 223 KP, CAUSA ASFALTO RESO SCIVOLOSO DALLA PIOGGIA, PERDEVA IL CONTROLLO DEL MEZZO DOPO AVER EFFETTUATO LA CURVA ED INVADEVA LA CORSIA OPPOSTA ENTRANDO IN COLLISIONE CON IL BUS CHE SOPRAGGIUNGEVA DAL SENSO CONTRARIO. NONOSTANTE IL TENTATIVO DI FRENATA E LA DEVIAZIONE DEL BUS VERSO DESTRA NON E' STATO POSSIBILE EVITARE L'IMPATTO.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE UN VIAGGIATORE A BORDO DEL BUS DI NOME CASIERI GIANCARLO, A SUO DIRE, LAMENTAVA DI ESSERE CADUTO E DI AVER URTATO CONTRO UN SEDILE RIPARTENDO DELLE CONTUSIONE. PRECISO CHE A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO SOLO TRE PERSONE (UNA SIGNORA, UN RAGAZZINO E IL CASIERI).

ANCHE IL SOTTOSCRITTO RIPORTAVA, A CAUSA DELLA BRUSCA MANOVRA DI DEVIAZIONE A DESTRA, DELLE CONTUSIONI AL POLSO SINISTRO.

E' STATA FIRMATO CONGIUNTAMENTE DAI DUE CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO BLU.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

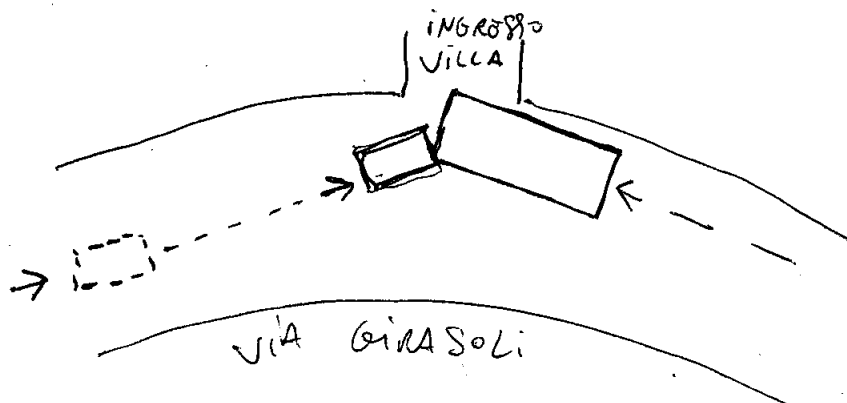
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
128/NS/08	23/04/2008	13.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
BIS	ZONA BATTAGLIA - VIA GIRASOLI				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - LAMA CIRCONVALL. DEI FIORI	406	TA 499810			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
193100	TARTARELLO	ALESSANDRO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	10-06-75	12-12-2005	SAN GIORGIO JONICO	74027	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CARDUCCI N. 28/D	D	TA5223903S	TARANTO	21/04/2007	14/03/2012
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
SUZUKI	WAGON	BL 223 KP	IACOBELLIS FRANCESCO (13/9/57,	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA GIRASOLI, 69		UNIPOL 667/30/49743669 SC.28/7/08		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
PAT. TA2056683 RIL.3/8/79 SC.19/8/09				
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
CASIERI GIANCARLO (trasportato bus)		Residente a Taranto in Via Lago di Como, 63		
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	
MONGELLI VITO - VIA MIGLIOLI, 246 Q.RE PAOLO VI TARANTO	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

Taranto, li 24/04/08

Egr. Sig.

TARTARELLO ALESSANDRO
VIA CARDUCCI N. 28/D
74027 SAN GIORGIO JONICO

Oggetto: Sinistro n° 128/NS/08 del 23/04/2008

Il giorno 23/04/2008, il bus n° 406 da Lei condotto, impegnato sulla linea BIS, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31/10/2002 e successive modificazioni ed integrazioni

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

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

Distinti saluti

LA DIREZIONE

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 24/04/08

[Firma]

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 400 DATA

DATA

23/04/08

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

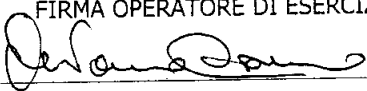
1

TURNO DI SERVIZIO n° 430

DALLE ORE 800

ALLE ORE 915

LINEA B15

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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

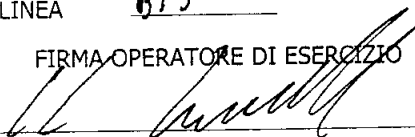
2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1030

ALLE ORE 1800

LINEA B15

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° _____ del _____ :

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

Taranto, li 30 APR. 2008

Prot. 8285 UAG

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 23/04/2008 in località Taranto
AMAT SPA (TA499810) / IACOBELLIS (BL223KP)
Ns. Rif. 128/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato TA499810 e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 23/04/2008 alle ore 13.50 circa in Taranto in Via Girasoli.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Suzuki Wagon targata BL223KP, di proprietà e condotta dal sig. Iacobellis Francesco, assicurato per la responsabilità civile auto con la Compagnia UNIPOL Assicurazioni.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 24/04 u.s. (il conducente del veicolo B invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso).

Al momento del sinistro era presente il Sig. Mongelli Vito, residente a Taranto in Via Miglioli, 246, il quale può confermare la descrizione dell'incidente secondo le formalità richieste dalla Compagnia.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

3
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu firmato da entrambi i conducenti.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

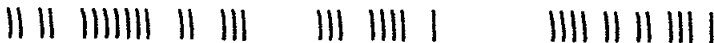
Modello 23 I/P - EP683 - MOD. 01304 - Ed. 07/05 - St. [4] Ed. 07/05



128/NS/08
Zil. Dami



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NEL L'AREA DI TARANTO
Via G. E. 1981, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

☐ Pacco

☐ Assicurata

☐ Euro

13346373091 8

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

NATIONAL SUISSE ASS. NI - AG. di TARIANTO

Via

NITI, 451A

C.A.P.

74100

Località

TARIANTO



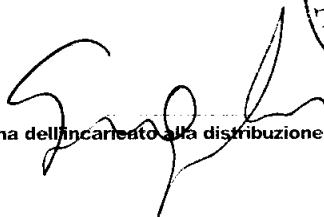


Firma per esteso del ricevente
(con il cognome)

6/5/08

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Formato per il Bollo a senso dell'art. 33 D.M. 09/04/01

• per il multiplo e l'unico Gestorale

• per il gestore e l'addetto

RAFFORTO T)

30 APR. 2008 17:26

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	30 APR. 17:26	00'23	TX	01	OK

Taranto, li 30 APR. 2008

Prot. 8288 UAG

Posta prioritaria

Egr. Sig.
Mongelli Vito
Via Miglioli, 246
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/04/2008 ORE 13.50
VIA GIRASOLI
Ns. Rif. 128/NS/08

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti il sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mathecchia)

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° 1596,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.				
				Assicurato AMAT N.406		Controparte IACOBELLIS FRANCESCO		Impresa di controparte 082 - UNIPOL				
				Esercizio 2008	Numero sinistro 128/NS/08	Codice - Agenzia		Data sinistro 23/04/2008				
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA Si			
Data Incarico 29/04/2008	Data primo rilievo 29/04/2008	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 220 LU 4P				Targa TA499810		Telaio ZCM2200LU02237109		1° Immatr. 06/03/92				
Stato d'uso MEDIOCRE	Km. 1	Pneum. 50	Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO			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 Listino ricambi aggiornato al [/ /]				SR		LA		VE		ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo		
Paraurti anteriore .Sx				S	1,0	S	1,0	S	1,5			106,91
Fianchetto anteriore .Sx				S	1,0	S	1,0	S	1,5			160,10
Rivestimento anteriore esterno				L	0,5	L	0,5	L	1,0			
Portello vano batteria .Sx				L	0,5	L	0,5	L	0,5			
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:						3,0		3,0	4,5			€ 267,01
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore	Totale Tempi Supplementari		Ore	Totale tempi VE Ore
					0,45			1,2			1,65	6,15
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€ 267,01		Imponibile		Iva		€ 53,40	€ 320,41
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 6,15 €/h		8,31		€ 51,11		€ 10,22		€ 61,33	
Totale Imponibile		€ 571,99		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 12,15 €/h		20,66		€ 251,02		€ 50,20		€ 301,22
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€
Totale (Imponibile)		€ 571,99		S.Rifiuti 0,50 % di		569,14		€ 2,85		€ 0,57		€ 3,42
Totale (Iva Compresa)		€ 686,38		TOTALE STIMA		€ 571,99		€ 114,39		€		€ 686,38
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€		€		Giorni 1,9
TOTALE Indennizzo		€ 571,99		Osservazioni:								
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:												
Data consegna 05/05/2008				Firma Professionista per ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812		Foglio N. 1		

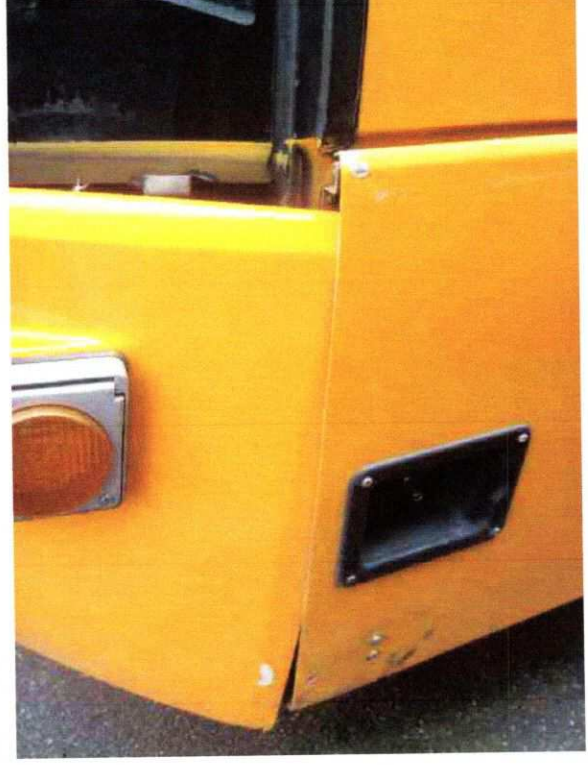
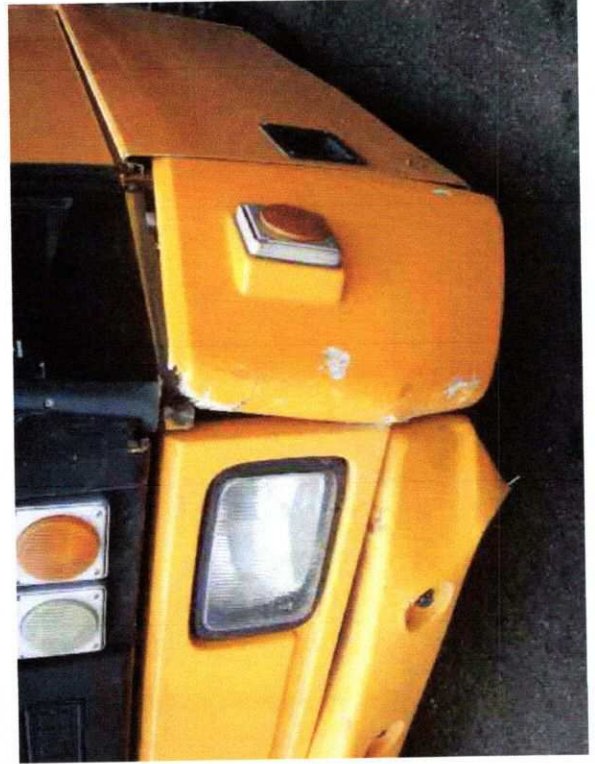
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 1596.00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **128/NS/08**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.406**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 220 LU 4P**
Targa: **TA499810**
Controparte: **IACOBELLIS FRANCESCO**

Data Sinistro: **23/04/2008**
Data Perizia: **29/04/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 128/NS/08	DATA SINISTRO 23/04/2008	ORA 13.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA BIS	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO ZONA BATTAGLIA - VIA GIRASOLI		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - LAMA CIRCONVALL. DEI FIORI		N° SOCIALE 406	TARGA AUTOBUS TA 499810	
MATR. AGENTE 193100	COGNOME TARTARELLO	NOME ALESSANDRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-06-75	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO JONICO	C.A.P. 74027
DOMICILIO VIA CARDUCCI N. 28/D	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5223903S	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 21/04/2007
SCADENZA PATENTE 14/03/2012		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA SUZUKI	MODELLO WAGON	TARGA BL 223 KP	PROPRIETARIO IACOBELLIS FRANCESCO (13/9/57,	COMUNE DI RESIDENZA LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA GIRASOLI, 69		COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL 667/30/49743669 SC.28/7/08		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA2056683 RIL.3/8/79 SC.19/8/09		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO CASIERI GIANCARLO (trasportato bus)		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Lago di Como, 63		
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	
MONGELLI VITO - VIA MIGLIOLI, 246 Q.RE PAOLO VI TARANTO	

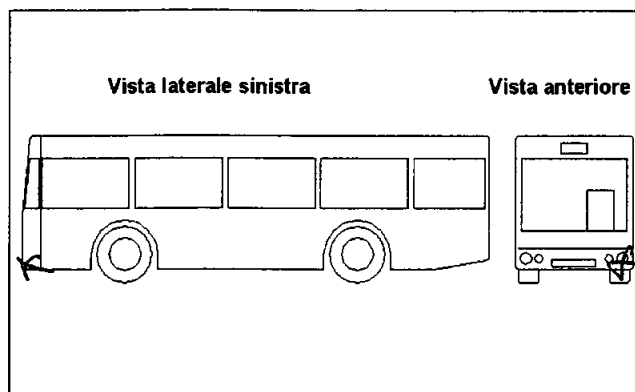
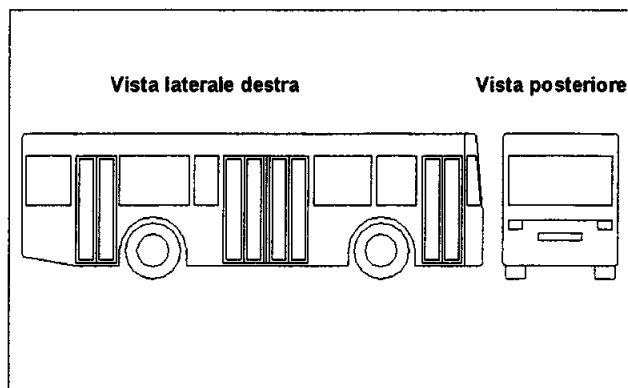
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE SINISTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA TARGATA BL 223 KP, CAUSA ASFALTO RESO SCIVOLOSO DALLA PIOGGIA, PERDEVA IL CONTROLLO DEL MEZZO DOPO AVER EFFETTUATO LA CURVA ED INVADEVA LA CORSIA OPPOSTA ENTRANDO IN COLLISIONE CON IL BUS CHE SOPRAGGIUNGEVA DAL SENSO CONTRARIO. NONOSTANTE IL TENTATIVO DI FRENATA E LA DEVIAZIONE DEL BUS VERSO DESTRA NON E' STATO POSSIBILE EVITARE L'IMPATTO.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE UN VIAGGIATORE A BORDO DEL BUS DI NOME CASIERI GIANCARLO, A SUO DIRE, LAMENTAVA DI ESSERE CADUTO E DI AVER URTATO CONTRO UN SEDILE RIPARTANDO DELLE CONTUSIONE. PRECISO CHE A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO SOLO TRE PERSONE (UNA SIGNORA, UN RAGAZZINO E IL CASIERI).

ANCHE IL SOTTOSCRITTO RIPORTAVA, A CAUSA DELLA BRUSCA MANOVRA DI DEVIAZIONE A DESTRA, DELLE CONTUSIONI AL POLSO SINISTRO.

E' STATA FIRMATO CONGIUNTAMENTE DAI DUE CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO BLU.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

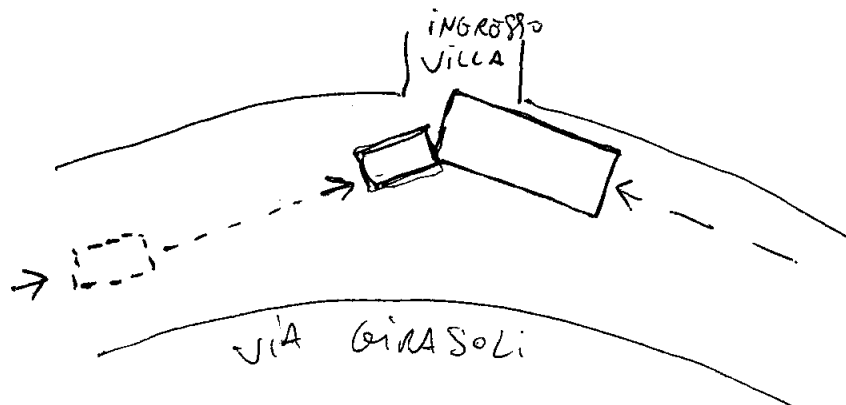
[Signature]

TA, 24/04/08

[Signature]

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 AMAT			Codice 1596,00/08	Ns. Riferimento 1596,00/08
Assicurato AMAT N.406			Controparte IACOBELLIS FRANCESCO		Impresa Controparte 082 - UNIPOL		
Esercizio 2008	Sinistro N. 128/NS/08		Codice Agenzia		Data Sinistro 23/04/2008		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.		
Data Incarico 29/04/2008	Data effett. Perizia 29/04/2008	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 4	Data Restituzione 05/05/2008	

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' 05/05/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:686,38

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

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

Taranto, li 21 MAG. 2008

Prot. n.: 9995 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Dott.
Gabriele Casieri
Via Alto Adige, 143
74100 - TARANTO

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

OGGETTO: Sinistro del 23/04/2008 - CASIERI GIANCARLO
Ns. Rif. 128/NS/08

Con riferimento a quanto indicato in oggetto e facendo seguito alla Vs. datata 02/05 u.s., ns. prot. 8796 del 07/05/08, con la presente siamo a richiederVi copia leggibile del titolo di viaggio in possesso del Vostro assistito 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 I/P - EP683 - MOD. 01304 LEX 4/1022 - St. (4) Ed. 07/05

128/15108

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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata ☐ Euro

13517070127 3
Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario *Dott. GABRIELLO CASIERI*

Via *AZIO ADIGÈ, 143*

C.A.P. *74100* Località *TAMATO*



Firma per esteso del ricevente
(Non è Cognome)

26/05/08

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01

- Inviato a un unico destinatario
- Ricezione rifiutata

128/NS/08

STUDIO LEGALE

Prot. N°

8796
07 MAG. 2008

AVVOCATO MARIO Odone

DOTT. GABRIELE CASIERI

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	☐
UPT	PRODOTTI / TRAFFICO	☐
URC	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

Spett.Le
Amat S.p.A.
Via Cesare Battisti, 657
74100 - Taranto

Spett.Le
Nationale Suisse
Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Via XXV Aprile
20097 - San Donato Milanese (MI)

Taranto, 02 maggio 2008

Racc. A/R.

Oggetto: Sinistro del 23/04/2008 Richiesta risarcimento danni (R.C.A.)

Su incarico del signor **Casieri Giancarlo**, nato a Taranto il 24.05.1949, cod. fisc. CSRGCR49E24L049E, Vi richiedo - ai sensi del D.L.vo n. 209 del 7 settembre 2005 - il risarcimento dei danni tutti, a qualunque titolo, subiti in conseguenza del sinistro in oggetto, avvenuto in Lama (TA), alle ore 13:50 circa.

Nella circostanza, il mio assistito in qualità di terzo trasportato all'interno dell'autobus di linea di proprietà dell'Amat S.p.A., contrassegnato dal numero 406, percorreva la Via Girasoli di Lama allorquando, in prossimità della zona Battaglia, a seguito di una brusca frenata, urtava violentemente contro i sostegni metallici ivi presenti, riportando lesioni personali, così come si evince dal referto medico rilasciato dal Pronto Soccorso dell'Ospedale "S. G. Moscati" di Taranto, che si allega in copia. Attualmente vi è patologia in corso.

Vi invito a risarcire i danni fisici, subiti dal mio cliente, in occasione del sinistro in oggetto. In assenza di riscontro, mi vedrò costretto a tutelare i suoi interessi nei termini di legge. La presente a valere, ai sensi del D.L.vo n. 209 del 7 settembre 2005, dichiarandosi inoltre che il mio assistito non ha diritto a prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Distinti saluti

Dott. Gabriele Casieri

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "S. G. MOSCATI" - TARANTO

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO

Direttore: Dr. Ernesto LUPO
Tel. 099.4585715 - Fax 099.4585720

N° 7127

Data 26.04.08
Orario di Ingresso 9.25
Orario di Uscita

Cognome CASICARI Nome BIANCARCO Sesso M

Luogo e data di nascita TA 24.5.49

Residenza TA VIA LAGO DI COMO 63

Documento d'identità

Diagnosi Trauma facciale con lesione periculis orbitale

Prognosi No (checchi) P.R.

Accertamenti e terapia effettuata Visita al basoforo

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO Risccontro diagnostico ☒ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

- ☐ Infortunio sul lavoro ☒ Incidente stradale
☐ Lesioni provocate ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi
☐ Infortunio scolastico ☐ Incidente domestico
☐ Incidente sportivo ☐ Altro
☐ Morso di animali ☐ Accidentale

Data dell'incidente 26.04.08 13.50 Luogo dell'incidente Bus n 406 Letta

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ SI ☐ NO

Ricovero: ☒ NO ☐ SI Reparto

Note Utile valutazione ORT e specialiste al

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia
in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Dr. MASSIMO BILTO

BON. 4 ABRIESE CASIERA

C/o *Stor. Mario Citone*

Via Anagnina 143

74100 TARSANO

Tel. 099/7362557 - Fax 099.7360533

Partita IVA: 02533150734

13500772851-1

R



Postaraccomandata

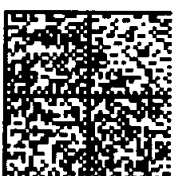
AR € 3,40

EL0402175D - 74100



79030 - 74029 TALSANO 791030(TA)

Posteitaliane



03.05.2008 09.27

Taranto, li 08 LUG. 2008

Prot. n.: 13884 UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Avv.
Antonio Vinci
Via Principe Amedeo, 141
70122 - BARI

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Risorgimento, 215
74017 - MOTTOLA (TA)

OGGETTO: Sinistro n.177-2008-50027-50 del 23/04/2008
AMAT SPA / IACOBELLIS FRANCESCO
Ns. Rif. 128/NS/08

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 200,00, trasmessoci in data 24/06/2008 con assegno bancario n.3500680751-09 della Unicredit Banca, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

Vi rammentiamo che è in data 10/05/08 è stato sottoscritto l'allegato accordo conservativo sul danno per l'importo complessivo di Euro 730,00.

In attesa di quanto andrete cortesemente a predisporre porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

Cer

■

Modello 23 I/P - EP683 - MOD 01304 EX W602F - St. [4] Ed. 07/05

A. R.
postaprioritaria

ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08-10-2001 BY 60322 UCBAW

||||| ||||||| || |||| ||| ||||| | ||||| || || || |||||

80/52/1821

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070223 0
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario AV. ANTONIO VINCI

Via PRINCIPE ALESSANDRO, 141

C.A.P. 70122 Località BARI

008

Felice

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:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
Via Risorgimento, 215 MOTTOLA
Tel e Fax 099.886.47.88

ASS.NE N5
SIN 177-08.50021

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 580,00 + 150,00 x fuso orario
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO TA 699910 DI PROPRIETA' DI AMAT SPA
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 23.04.08

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED
IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI
RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI
DELLA POLIZZA.

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI
RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.
LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO
LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO,
PROVVEDERÀ:

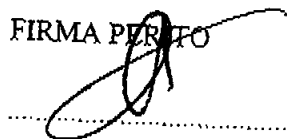
- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO
DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149
D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.
148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A
MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA
RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'
ART. 6 DPR 254/06 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL'ART.
148 D.LGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI COSTATAZIONE AMICHEVOLE
DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

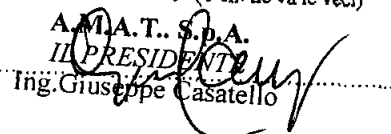
10.05.08

FIRMA PERITO



FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello





li

euro - 200,00

Bari
Via Putignani, 98 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro duecento/00

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

ABI 2008-1
CAB 04000-8

3500680751-09 Conto

NON TRASFERIBILE



Firma

3500680751-09 20080809



128/NS/08

**nationale
suisse**

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO, 141
70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-50027-50	23/04/2008

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461943	A.M.A.T.S.P.A. - IACOBELLIS FRANCESCO

Data 19/06/2008

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: 499810
Impresa debitrice : COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL (082) - Assicurato IACOBELLIS FRANCESCO - Targa: BL223KP
N° polizza: 49743669 - Agenzia 667 - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 23/04/2008, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 200,00 (Euro DUECENTO/00=).

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art.1220 C.C. nonché dell'art.148 del codice delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
VINCI ANTONIO

Data FIRMA DEL CONTRAENTE CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE FIRMA DEL BENEFICIARIO

La presente quietanza assume il valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato.

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 19/06/2008	NUMERO ASSEGNO 3500680751	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESE	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 200,00	

RISERVATO ALLA DIREZIONE:		PAGAMENTO EFFETTUATO DA	TIPO LIQUIDAZIONE
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	PARZIALE



AVV. ANTONIO VINCI

70122 BARI - VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

TEL. e FAX 080.523.27.33

Postaraccomandata

AR € 3,40

FI 04077e51 74100



Posteitaliane



07001 - 70122 BARI V.R. CENTRO 071 (BA) 20.06.2004 12.00

SPET.U.E

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

RACCOMANDATA RR



R

13461846337-9

VIA CESARE BATTISTI, 657
74100 TARANTO (TA)

**SEDE**

Come da Vs nota prot. 7982 del 28/04/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
128/NS/08	406	Danni sul paraurti anteriore sinistro, sul paraurti angolare sinistro e sul pannello anteriore laterale sinistro.
		12221 Prot. N. <u>19 GIU. 2008</u> Del <u> </u> o <u> </u>

Distinti saluti

DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GENERALI MINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' FINANZIARIA	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PROGETTAZIONE LOG	☐
URG	REGIONI E AGENZIE REGIONALI	☐
STQ	STAFF C.A. (S. C. A.)	☒

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. ~~Gabriele~~ Passeretti

1. data incidente <u>23/04/2009</u> <u>1350</u>	ora <u>1350</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>LANA (ZONA BASSAVILLA VIA GIRASOLE)</u>	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 (stampatello) AMAT S.P.A.
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Taranto Via C. BASTISSI 652
C.A.P. 74100 Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

AUTOBUS
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo
TA439 810
N. di targa o telaio _____ N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____ Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al 31/03/09
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

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 (stampatello) COD. AZIENDALE
Nome AS310
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

Stato _____
N. Tel. o E-mail 3484501087
Patente N. TA 52238035
Categ. (A, B, D) _____ valida fino al 14/07/2012

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



11. danni visibili al veicolo A
PARTI ANT. SX

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 e 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

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

AUTOBUS TURCO SCLV LARA
DOPO UNA CURVA A
CAUSA ASFALTO BACINATO

15. firma dei conducenti

A [Firma] B [Firma]
La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) IACOBELLIS
Nome FRANCESCO
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA GIRASOLE N°63
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

ADVANTAGE SUZUKI WAGONIC
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo
B2223 KP
N. di targa o telaio _____ N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____ Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione UNIPOL
N. di polizza 662/30/49243669
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al 28/7/08
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

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 (stampatello) IACOBELLIS
Nome FRANCESCO
Data di nascita 13/8/1957
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA GIRASOLE N°63

Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. TA 2056683
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al 13/8/08

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



11. danni visibili al veicolo B
PARTI ANT.

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. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **B**

TARGA TA 493 810

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☒

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome TAMARA ALLOSI

MATR. AZ. 193101

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita 10/06/73

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☒

Pedone ☐

Nome e cognome CASIERI CIANCARLO

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. Ernesto LUPO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N° 10825

Data 23/08

Orario di Ingresso 21.22

Orario di Uscita 21.05

Cognome Taronello Nome Alessandro Sesso M

Luogo e data di nascita TA 10.06.75

Residenza Sganga I v. Canalicci 28/2

Documento d'identità

Diagnosi

Alleggerimento distorsivo
polso sx

Prognosi

buone SSC

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

Visita R. 23/8/20
Infermiere e Elettro-
cardiografo del polso
e pz a f. 2 x 1/2

Consulenze

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. ☒ ☐ Risccontro diagnostico ☒ ☐

Specificare se si tratta di:

- | | |
|--|---|
| ☐ Infortunio sul lavoro | ☒ Incidente stradale |
| ☐ Lesioni provocate | ☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi |
| ☐ Infortunio scolastico | ☐ Incidente domestico |
| ☐ Incidente sportivo | ☐ Altro |
| ☐ Morso di animali | ☐ Accidentale |

Data dell'incidente Luogo dell'incidente

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ ☐

Ricovero: ☐ ☒ Reparto

Note

R. 23/8/20
F. 2 x 1/2

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia
in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

A.U.S.L. TA/1 - Presidio Ospedaliero
Centrale Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza
Dott. S. C. CASTRIGNANO
DIRIGENTE MEDICO