

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, 08/04/2008

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 02/04/2008 A POL. RCV N. 23461926
AMAT SPA (DA494ND) / ROBERTO CRISTIAN (BJ246XK)
NS. RIF. 105/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: 3

RAPPORTO TX

08 APR. 2008 12:06

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	08 APR. 12:05	00'46	TX	03	OK

RAFFORTO TX

08 APR. 2008 12:07

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MOD0	PAGINE	ESITO
01	00994533553	08 APR. 12:06	00'43	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
105/NS/08	02/04/2008	19.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA LEONIDA	VIA JAPIGIA			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - CEP	555	DA 494 ND			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
120320	CLEMENTE	LUIGI	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-07-59	12-12-2005	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LE EUROPA N. 158	D	TA2220968N	TARANTO	15/07/1987	08/10/2012
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
LANCIA	Y	BJ 246 XK	ROBERTO CRISTIAN	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			FONDIARIA - SAI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

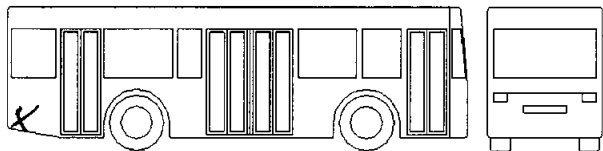
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

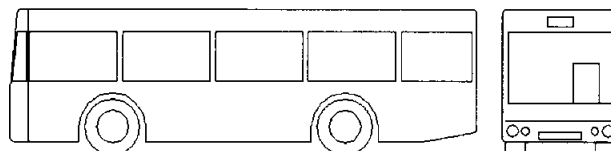
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SULL'ANGOLO POSTERIORE LATO DESTRO SONO VISIBILI DEI GRAFFI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LA CONTROPARTE EVIDENZIAVA UN'AMMACCATURA SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLA PRIMA FERMATA DI VIA LIGURIA, UNA VIAGGIATRICE MI INFORMAVA CHE IL BUS, POCO PRIMA, DURANTE LA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA DA VIA LEONIDA PER VIA JAPIGIA, AVEVA URTATO UN'AUTOVETTURA IN SOSTA. IN ZONA TA/2 SONO STATO RAGGIUNTO DAL PROPRIETARIO DI TALE AUTOVETTURA, IL QUALE MI CONFERMAVA DI AVER SUBITO IL DANNEGGIAMENTO DELLA PARTE ALTERIORE LATO SINISTRO DEL PROPRIO MEZZO, IN SOSTA SUL LATO DESTRO DI VIA LEONIDA, IN OCCASIONE DELLA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA DEL BUS PER VIA JAPIGIA. PRECISO DI NON ESSERMI ACCORTO DEL FATTO LAMENTATO E DOPO LA SEGNALAZIONE, INVITAVO IL DIRETTO INTERESSATO A FARMI ULTIMARE LA CORSA E A RAGGIUNGERMI AL CAPOLINEA "CEP" PER LA COSTATAZIONE DEI DANNI.

IL PROPRIETARIO DELLA VETTURA MI EVIDENZIAVA UN'AMMACCATURA SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO. AL BUS, INVECE, ALL'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO RISCONTRAVO DEI GRAFFI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

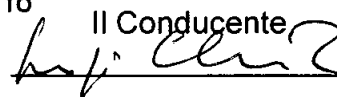
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



Ta, 07/04/08



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 553 **DATA** 02-04-2008

[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° _____

DALLE ORE 1034

ALLE ORE 1640

LINEA 1/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
MASTROVITO GIOE

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 1530

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Caronelli P. V.

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° 234

DALLE ORE 15.30

ALLE ORE 22.15

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
CLEMENTI LUIGI

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 2215

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° 1361,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.					
				Assicurato AMAT N.555		Controparte ROBERTO CRISTIAN		Impresa di controparte 018 - FONDIARIA-SAI					
				Esercizio 2008	Numero sinistro 105/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 02/04/2008				
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si			
Data Incarico 08/04/2008	Data primo rilievo 08/04/2008	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							Già Targa						
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:													
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P				Targa DA494ND		Telaio ZGA482M0006006367		1° Immatr. 18/12/06					
Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 90	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 Listino ricambi aggiornato al [/ /]				SR		LA		VE		ME		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			
Ultimo pannello laterale inferiore .Dx				L	1,0	L	1,0	L	1,5				
Paraurti posteriore .Dx				L		L	1,0	L	1,0				
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME	
Telefono:				Totale Tempi		1,0		2,0		2,5		Totale Ricambi €	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,38	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,29	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,27	Totale tempi VE Ore 4,77	
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€		Imponibile		Iva		Totale		
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,77 €/h		9,92		€ 47,32		€ 9,46		€ 56,78		
Totale Imponibile			€ 208,89		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		
Degrado			€		Mano d'opera carrozzeria Ore 7,77 €/h		20,66		€ 160,53		€ 32,10		
Insufficienza Assicurativa %			€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		
Totale (Imponibile)			€ 208,89		S. Rifiuti 0,50 % di		207,85		€ 1,04		€ 0,20		
Totale (Iva Compresa)			€ 250,66		S. Rifiuti		€ 1,04		€ 0,20		€ 1,24		
Franchigia/Scoperto min. e il max del %			€		S. Rifiuti		€ 1,04		€ 0,20		€ 1,24		
Indennizzo Contrattuale			€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		Importo Lesioni		
TOTALE Indennizzo			€ 208,89		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		Importo Lesioni		
Osservazioni:													
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna 14/04/2008		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	
Genius Professional Ver: RELEASE:													

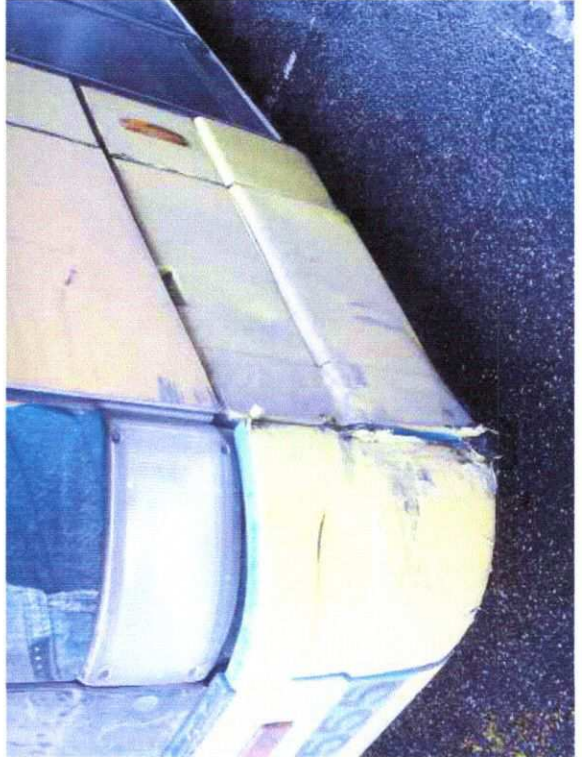
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 1361,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **105/NS/08**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.555**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **DA494ND**
Controparte: **ROBERTO CRISTIAN**

Data Sinistro: **02/04/2008**
Data Perizia: **08/04/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
105/NS/08	02/04/2008	19.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA LEONIDA	VIA JAPIGIA			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - CEP	555	DA 494 ND			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
120320	CLEMENTE	LUIGI	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-07-59	12-12-2005	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LE EUROPA N. 158	D	TA2220968N	TARANTO	15/07/1987	08/10/2012
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
LANCIA	Y	BJ 246 XK	ROBERTO CRISTIAN	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		FONDIARIA - SAI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

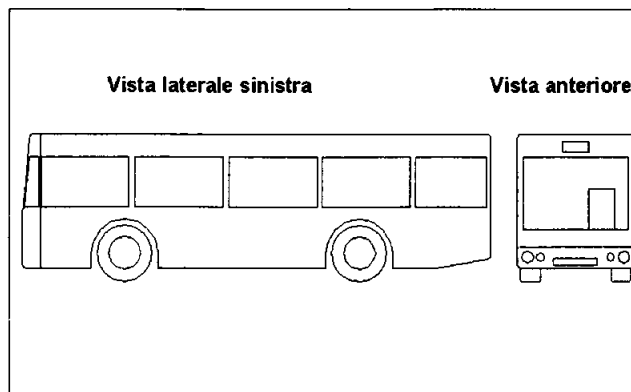
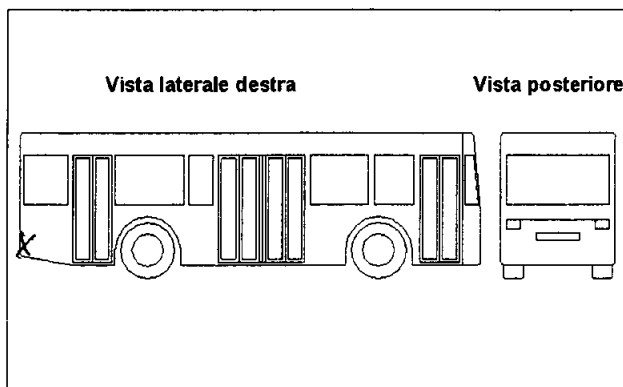
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SULL'ANGOLO POSTERIORE LATO DESTRO SONO VISIBILI DEI GRAFFI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LA CONTROPARTE EVIDENZIAVA UN'AMMACCATURA SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLA PRIMA FERMATA DI VIA LIGURIA, UNA VIAGGIATRICE MI INFORMAVA CHE IL BUS, POCO PRIMA, DURANTE LA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA DA VIA LEONIDA PER VIA JAPIGIA, AVEVA URTATO UN'AUTOVETTURA IN SOSTA. IN ZONA TA/2 SONO STATO RAGGIUNTO DAL PROPRIETARIO DI TALE AUTOVETTURA, IL QUALE MI CONFERMAVA DI AVER SUBITO IL DANNEGGIAMENTO DELLA PARTE ALTERIORE LATO SINISTRO DEL PROPRIO MEZZO, IN SOSTA SUL LATO DESTRO DI VIA LEONIDA, IN OCCASIONE DELLA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA DEL BUS PER VIA JAPIGIA. PRECISO DI NON ESSERMI ACCORTO DEL FATTO LAMENTATO E DOPO LA SEGNALAZIONE, INVITAVO IL DIRETTO INTERESSATO A FARMI ULTIMARE LA CORSA E A RAGGIUNGERMI AL CAPOLINEA "CEP" PER LA CONSTATAZIONE DEI DANNI.

IL PROPRIETARIO DELLA VETTURA MI EVIDENZIAVA UN'AMMACCATURA SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO. AL BUS, INVECE, ALL'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO RISCONTRAVO DEI GRAFFI.

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, 07/04/08

[Signature]

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			1361,00/08
		Assicurato		Controparte	Impresa Controparte
		AMAT N.555		ROBERTO CRISTIAN	018 - FONDIARIA-SAI
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro
2008	105/NS/08				02/04/2008
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.
				/	RCA RISC. ASS.
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto
08/04/2008	08/04/2008	TARANTO	ASS	A1	4
					Data Restituzione
					14/04/2008

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' 14/04/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:250,66

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

STUDIO LEGALE
Avv. Christian Pagano
Via F. Crispi 22- 74100 Taranto
Tel/fax 099 4000114

Avv. Christian Pagano
Avv. Carmela E. Maraglino

RACCOMANDATA A/R

Taranto, li 14.04.2008

Spett.le
Fondiarria -Sai Ass.ni S.p.a
 Piazza della Libertà nr 6
 50129 Firenze

Spett.le
Fondiarria-Sai Ass.ni S.p.a
 Centro liquidazione danni
 Via Fortunato nr 11
 74100-Taranto

Spett.le
Fondiarria Sai Ass.ni S.p.a
 Via P. Amedeo nr 26
 74100-Taranto

E per conoscenza

Spett.le
Nationale Suisse S.p.a
 Via XXV Aprile

2007, S. DANATO ILANGLI

Spett.le
National Suisse Ass.ni S.p.a
 Ufficio sinistri
 Via Nitti 45/A
 Taranto

Spett.le
AMAT
 Via Cesare Battisti nr 657
 74100-Taranto

Oggetto: Richiesta risarcimento diretto ex art 149 D.Lvo 7 settembre 2005, n 209 e art 5 d.p.r 18 luglio 2006, n 254 in relazione ai danni riportati nel sinistro stradale del 2.04.2008 alle ore 19.05 circa.

Avente diritto	Roberto Giuseppe
Codice Fiscale	CF: RBRGPP47E12F9151
Luogo, giorno ed ora dell'ispezione del veicolo coinvolto	Il veicolo è a disposizione per l'ispezione diretta dal lunedì al venerdì, dalle ore 10.00 alle ore 17.00 presso l'abitazione del Sig. Roberto Giuseppe sita in Taranto alla via Leonida n 101.

La presente in nome e per conto della Sig. **Roberto Giuseppe**, che si domicilia presso questo studio, per denunciare quanto segue.

In data 2.04.2008, alle ore 19.05 circa, in Taranto, il Sig. Roberto Giuseppe parcheggiava regolarmente la propria autovettura Lancia Y tg. BJ 246 XK in via Leonida a Taranto allorquando veniva attinto dal mezzo dell'Amat tg. DA 494 ND che in fase di manovra non si avvedeva dell'autovettura del mio assistito. In particolare il sinistro *de quo* avveniva per esclusiva responsabilità del conducente del mezzo dell'AMAT il quale nello svoltare da via Leonida in Via

105

18 APR. 2008

18/4

REG. IN

PRESENTE

US DIRETTORE GENERALE

RA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

OT DIRETTORE TECNICO

VE DIRETTORE VIGILANZA

UAG AMMINISTRAZIONE

UA ACQUISTI/CONTRATTI

UC UFFICIO TECNICO

UI INFORMAZIONE

UP PERSONALE AMMINISTRATIVO

UT TECNICO

UT DIRETTORE TECNICO

UPO DIRETTORE AMMINISTRATIVO

UPO STAFF COLLABORATORI

Japigia attingeva con la parte posteriore l'autovettura del mio assistito sul lato sinistro anteriore.

Ad assistere al sinistro vi erano numerosi testimoni essendo detta zona notevolmente trafficata di cui vi mi riservo di produrre dichiarazione testimoniale ove necessaria.

A causa del forte impatto l'autovettura del mio assistito subiva ingenti danni su tutta la fiancata sinistra.

Non sussistendo dubbi circa l'esclusiva responsabilità del conducente del mezzo dell'AMAT tg. DA 494 ND nella determinazione dell'evento dannoso. Vi invito a risarcire i danni tutti e con immediatezza.

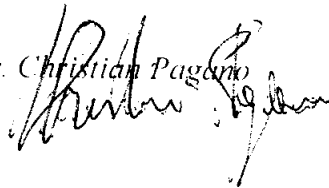
Si specifica che detta richiesta di danni viene inviata alla Amat e alla National Suisse Assicurazioni, compagnia che garantiva al momento del sinistro il mezzo dell'Amat affinchè non venga evasa richiesta di danni eventualmente avanzata da controparte. In caso di non ottemperanza nei termini prescritti dalla legge sarò costretto, mio malgrado, ad adire il competente Magistrato.

La presente ha anche valore di interruzione del termine di prescrizione *ex lege*.

Si allega modello C.A.I. a firma del sig. Roberto Giuseppe.

Distinti saluti.

Avv. Christian Pagano



Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 2/04/08	ora 19.05	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA LEDONDA/JAPigia	3. feriti anche se lievi no ☐ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☐ ☒ *		oggetti diversi dai veicoli no ☐ si ☐ *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) NUMEROSI - MI RISERVO DI INDICARE IN MOMENTO			

veicolo A

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **ROBERTO**
(stampatello)
Nome **GIUSEPPE**
Codice Fiscale / Partita IVA **RBR GPP47E12F915T**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA LEDONDA n. 101
C.A.P. **74100** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo LANCIA Y	
N. di targa o telaio BJ 246XK	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **ASS.NE SAI-FONDIARIA**
N. di polizza **182171612/05**
N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario)
VIA P. AMEDEO
Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐

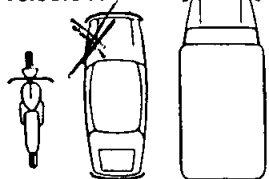
9. conducente (Vedere patente di guida)
Cognome **IDEM**
(stampatello)
Nome _____
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

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

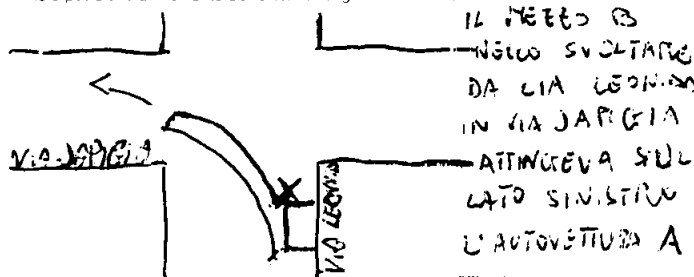
1	in fermata / in sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava 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



15. firma dei conducenti
Roberto B

La denuncia non deve essere modificata dopo

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **AMAT**
(stampatello)
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS n. 555 LINEAS

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio DA 484 ND	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NATIONAL SWISS**
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____

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 ☐

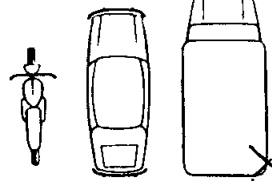
9. conducente (Vedere patente di guida)
Cognome **CLEMENTE**
(stampatello)
Nome **LUIGI**
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai

re a tergo le dichiara

Prot. 10005/UAG

Taranto, li 21 MAG. 2008

Egr. Sig.

CLEMENTE LUIGI
VIA LE EUROPA N. 158
74100 TALSANO

Oggetto: Sinistro n° 105/NS/08 del 02/04/2008

Il giorno 02/04/2008, il bus n° 555 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 328,89, 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 247,00, 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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matrichecchia)

105/NS/08

CARIGE ASSICURAZIONI

Sede legale e Direzione Generale Italia
Via Certosa, 222 - 20156 Milano - Tel. 02 2076.1
Telex 320061 IZS
R.E.A. 024693

Società per Azioni - Fondata nel 1963
Cap. Soc. Lit. 68.085.940.000
Rappresentanza legale
Carlo Fucini e Ubaldo Fucini
R.E.A. 024693

Impresa autorizzata con licenza
del Ministero dell'Interno
dal 27.3.63 (G.U. 4615 e 4616 del 1963)

Vi trasmettiamo in allegato

l'assegno N. **274.745.661-08**

X non trasferibile

per euro *****247,00*

A.M.A.T. S.P.A.
VIA C. BATTISTI 65/7
74100 TARANTO

SINISTRO 0566/08/001836 DEL 02/04/08 VS RIF. 08620133671001300
A TOTALE DEFINIZIONE DEL DANNO A SEGUITO DEGLI ACCORDI
INTERCORSI.
CLS 892 BARI-2 VIA PITRITTO, 112 70124 BARI

00 - 000 - 25 - 000 - 00

N.B. - Questo assegno, compilato col luogo e la data di emissione, deve essere da Voi firmato per l'intera e per quietanza prima della riscossione presso qualsiasi Banca. La firma per l'intera va apposta in calce a destra sotto la didatta "per l'intera" mentre quella per quietanza va apposta a luogo 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.

CARIGE ASSICURAZIONI

VALE SINO A EURO 2.500

euro #DUECENTOQUARANTASETTE/00*****

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

euro *****247,00*

VALIDO FINO AL 29/12/08

N. **274.745.661-08** X

a vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

FIRMA DEL BENEFICIARIO PER TRACIZIA


CARIGE ASSICURAZIONI
AGENZIA 6 - MILANO 386 AB 6175-4 CAB 01606-3
Viale Certosa 222 - MILANO - ITALIA (MI)
C/C n. 31680

NUMERO ASSEGNO
00127674566108
CODICE BANCA CAB
00127674566108