

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, 27/03/2008

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 22/03/2008 A POL. RCV N.23461097
AMAT SPA (CA345RJ) / MICOLI (BP927CS)
NS. RIF. 093/NS/08

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

27 MAR. 2008 09:54

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	27 MAR. 09:53	01'29	TX	06	OK

RAFFORTO TX

27 MAR. 2008 09:56

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	27 MAR. 09:55	01'20	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 093/NS/08	DATA SINISTRO 22/03/2008	ORA 07.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA COSTANTINOPOLI	ANGOLO VIA NAPOLI	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 472	TARGA AUTOBUS CA 345 RJ
MATR. AGENTE 191039	COGNOME SPAGNULO	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA MONTEIASI	DATA DI NASCITA 02-05-55	DATA ASSUNZIONE 04-03-83	COMUNE DI RESIDENZA MONTEIASI
DOMICILIO VIA DEI TULIPANI, 40		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2310460W
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 02/08/1994	SCADENZA PATENTE 06/09/2009
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA BP 927 CS	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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

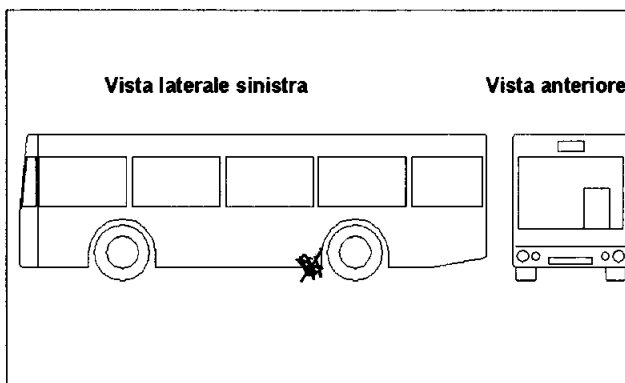
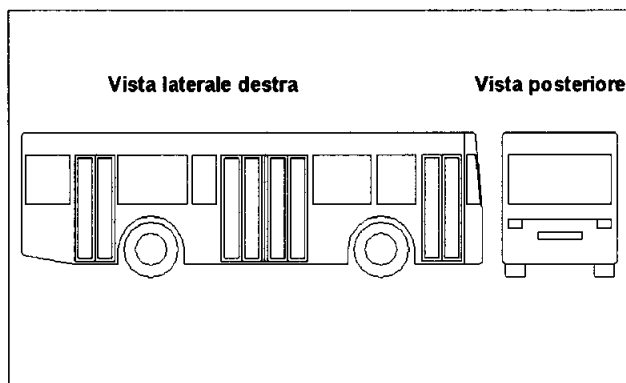
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAFANGO RUOTA POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE DA VIA COSTANTINOPOLI ESEGUIVO MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA NAPOLI, DALLA MIA SINISTRA, NEL MIO STESSO SENSO DI MARCIA, SI AFFIANCAVA UN'AUTOVETTURA FIAT PUNTO E LA STESSA ANDAVA IN CONTATTO CON IL BUS.

NESSUN FERITO.

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, 25/03/2008

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 093/NS/08	DATA SINISTRO 22/03/2008	ORA 07.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA COSTANTINOPOLI		ANGOLO VIA NAPOLI	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 472	TARGA AUTOBUS CA 345 RJ	
MATR. AGENTE 191039	COGNOME SPAGNULO	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA MONTEIASI	DATA DI NASCITA 02-05-55	DATA ASSUNZIONE 04-03-83	COMUNE DI RESIDENZA MONTEIASI	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA DEI TULIPANI, 40	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2310460W	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 02/08/1994
		SCADENZA PATENTE 06/09/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA BP 927 CS	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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

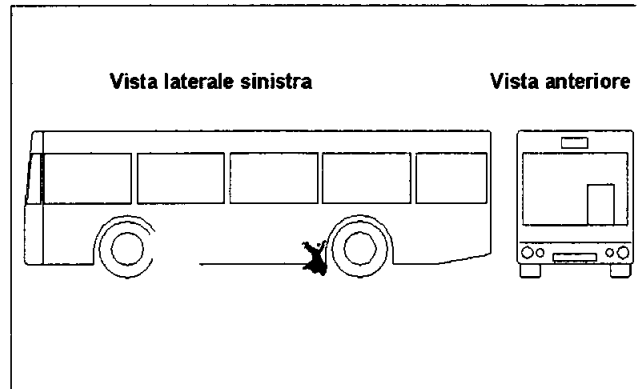
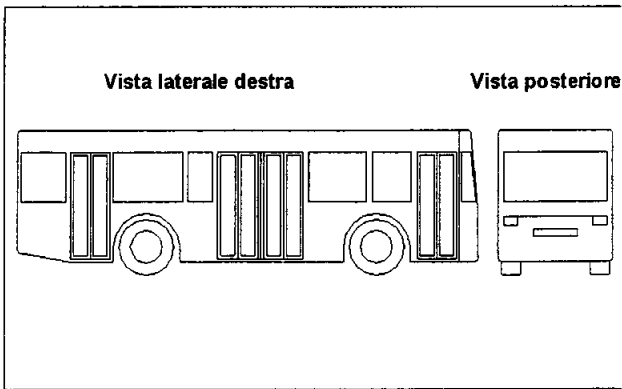
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAFANGO RUOTA POSTERIORE LATO SINISTRO

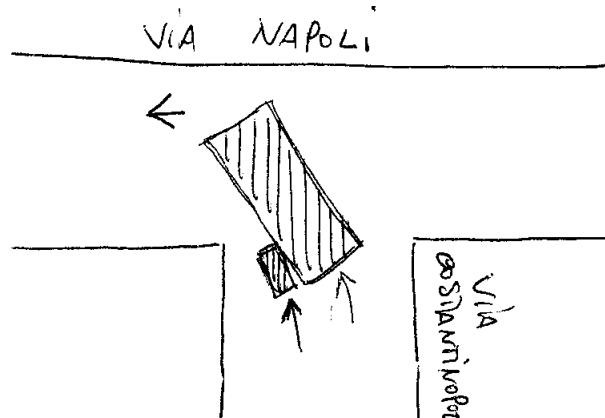
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE DA VIA COSTANTINOPOLI ESEGUIVO MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA NAPOLI, DALLA MIA SINISTRA, NEL MIO STESSO SENSO DI MARCIA, SI AFFIANCAVA UN'AUTOVETTURA FIAT PUNTO E LA STESSA ANDAVA IN CONTATTO CON IL BUS.

NESSUN FERITO.



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, 25/03/08

[Signature]

pagina

2

1. data incidente 22/03/2008	ora 07.40	2. luogo (comune, provincia, via e numero) ANGULO TARANTO - VIA COSTANTINOPOLI - VIA NAPOLI	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 **AMAT SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657

C.A.P. **74100** Stato **ITALIA**

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio CA 345 RJ	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 **23461097**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al **31/03/08**

Agenzia (o ufficio o intermediario)
TARANTO - VIA NIMI, 45/A

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 **SPAGNULO**

Nome **GIUSEPPE**

Data di nascita **02/05/55**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
MONTEIASI (TA) - VIA DEI TULIPANI

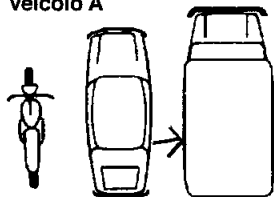
40 Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TA2310460 W**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **06/09/2009**

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



11. danni visibili al veicolo A
PANAFANGO RUOTA POSTERIORE LATO SINISTRO

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

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

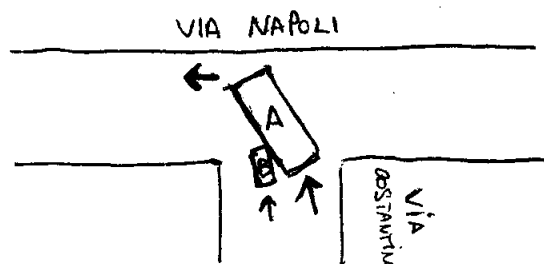
- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 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

A **Spagnolo** B

veicolo B

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

Cognome **MICOLI** (*)

Nome **FRANCESCO**

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTO VETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT PUNTO	
N. di targa o telaio BP 927 CS	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione _____

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 _____

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

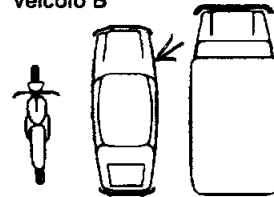
Stato _____

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 B



11. danni visibili al veicolo B
PANAFANGO ANTERIORE LATO DESTRO

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 _____

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 _____

TARGA BP 927 CS

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 FRANCESCO MICOLI

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO - VIA CRISPI, 104

C.A.P. 74100 Provincia TARANTO

Luogo e data di nascita TARANTO - 24/04/71

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 _____



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA



UFFICIO PROVINCIALE DI:

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

TARANTO

ISPEZIONE

TARGA: BP927CS

DATI DEL VEICOLO

Targa	BP927CS
Telaio	ZFA18800004198102
Omologazione	OEZFA01EST03D
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 1888XB1A FIAT PUNTO
Data Dichiarazione Conformita'	26/09/2000
Data Immatricolazione	30/10/2000
KW	59,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1242
Alimentazione	BENZINA
Dispositivo Antinquinamento	SI
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	27/12/2000
R.P.	A094346X

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	16/07/2007
R.P.	A065166Z

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A065166Z
del	16/07/2007
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	12/07/2007
Prezzo del Veicolo	***** 1.500,00 * Euro

Proprietario	MICOLI FRANCESCO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	24/04/1971
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA CRISPI 104 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 1
 Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
 Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
 Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 21/03/2008
 Certificazione / Ispezione n. 172 del 27/03/2008 08:12:08

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1

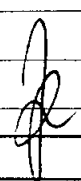
CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 472 DATA 22/03/08

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
1/2	CM	040	Te	610	<i>Opayto</i>			
1/2	Te	620	OR	720	<i>Opayto</i>			
1/2	OR	712	Te	805	<i>Opayto</i>	725	M. GR	<i>[Signature]</i>
1/2	Te	805	CM	900	<i>Opayto</i>			
1/2	CM	921	Te	1010	<i>Opayto</i>			
1/2	Te	1020			<i>Opayto</i>			
1-2	Can	1129	Ther	1224	<i>Torremaggiore</i>			
1-2	Ther	1227	Can	1322	<i>Torremaggiore</i>			
1-2	Can	1332	Ther	1422	<i>Torremaggiore</i>			
1-2	Ther	1435	Can		<i>Torremaggiore</i>			
1-2	DEP.	1520	DEP.		<i>Torremaggiore</i>			
					<i>500</i>			
					<i>B</i>			
3	CM	1520	TAM	1610	<i>Elia, Arizolo</i>			
3	TAM	1615				16:45	M. GREG	<i>[Signature]</i>
3	CM	1710	TAM	1750	<i>Opayto</i>	17:40	MAR.	<i>[Signature]</i>
3	TAM	1754	CM	1846	<i>Opayto</i>			
3	CM	1858	TAM	1955	<i>Opayto</i>			
3	TAM	1955	CM	2050	<i>Opayto</i>			
3	CM	2120	TAM	2207	<i>Opayto</i>			
3	TAM	2230			<i>Opayto</i>			
	DEP.	2235			<i>Opayto</i>			

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>0800</u> ALLE ORE <u>1123</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:40%;">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° _____ DALLE ORE <u>1129</u> <u>1115</u> ALLE ORE <u>1530</u> <u>1110</u> LINEA <u>1-2</u> <u>2-1-2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:40%;">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	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>1740</u> ALLE ORE <u>2325</u> LINEA <u>3</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:40%;">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	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente	M = Mancante	INS = Insufficiente
Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro n° _____ del _____ : <u>funz in conguen alla ore 15,10 in dipinto x not bus 851</u> <u>x perdita aria valvola regolatore - riparazione -</u>  ore <u>2300</u>		
al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____		

Taranto, li 23/03/2008

Egr. Sig.

SPAGNULO GIUSEPPE
VIA DEI TULIPANI, 40
74020 MONTEIASI

Oggetto: Sinistro n° 093/NS/08 del 22/03/2008

Il giorno 22/03/2008, il bus n° 472 da Lei condotto, impegnato sulla linea 1/2, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

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

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

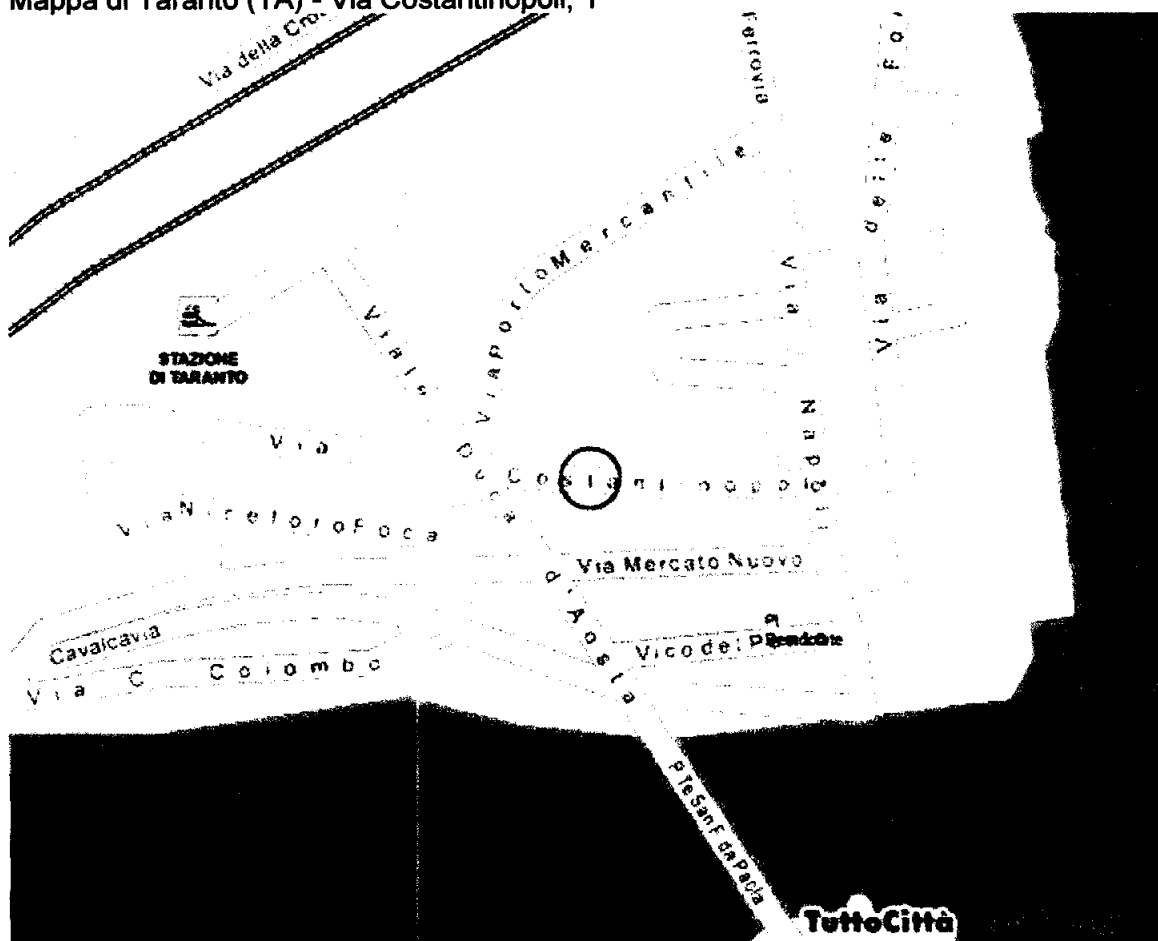
Distinti saluti.

P. R.
[Signature]

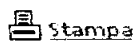
LA DIREZIONE
[Signature]

TuttoCittà

Mappa di Taranto (TA) - Via Costantinopoli, 1



Aggiungi i tuoi commenti:



Il contenuto del servizio TuttoCittà è copyright Seat Pagine Gialle S.p.A. È vietata la riproduzione anche parziale. TuttoCittà è un marchio registrato di Seat Pagine Gialle S.p.A.

Taranto, li 02 APR. 2008

Prot. 6231 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 22/03/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CA345RJ) / MICOLI (BP927CS)
Ns. Rif. 093/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA345RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 22/03/2008 alle ore 07.40 circa in Taranto in Via Costantinopoli angolo Via Napoli.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Fiat Punto targata BP927CS, di proprietà del sig. Micoli Francesco.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 27/03 u.s..

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.

9
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichicchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu;
- visura al PRA.

rich. danni 90-93-95/15/08

Posteitaliane

A. R.

Avviso di ricevimento
Mod. 23-I/O Cod. 48401E - L3

A.M.A.T. S.R.L.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TAVANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TAVANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

☐ Pacco

☐ Assicurata

Euro _____

13346373018

Numero

7

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONAL SUISSE ASSURAZIONI

Via VIA LUGA

C.A.P. 74100 Località TANANTO



Firma per esposto del ricevente **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**

[Signature] *07/04/2008* *[Signature]*

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

☐ Invi multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

RAFFORTO TX

02 APR. 2008 18:06

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	02 APR. 18:06	00'20	TX	01	OK

VSR/ 93/NS/08

11/04/08

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

ASS.NE NS
SIN 177-2008-47886

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 450.000 + 150.000 euro
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO CA345 RJ DI PROPRIETA' DI AMAT SPD
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 22.3.08

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 È RIDOTTO A 30 GG.

DATA

15/04/08

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (e chi ne va le veci)
A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello



E-Mail: ernestosion@tiscalinet.it

Genius Professional Ver: RELEASE:

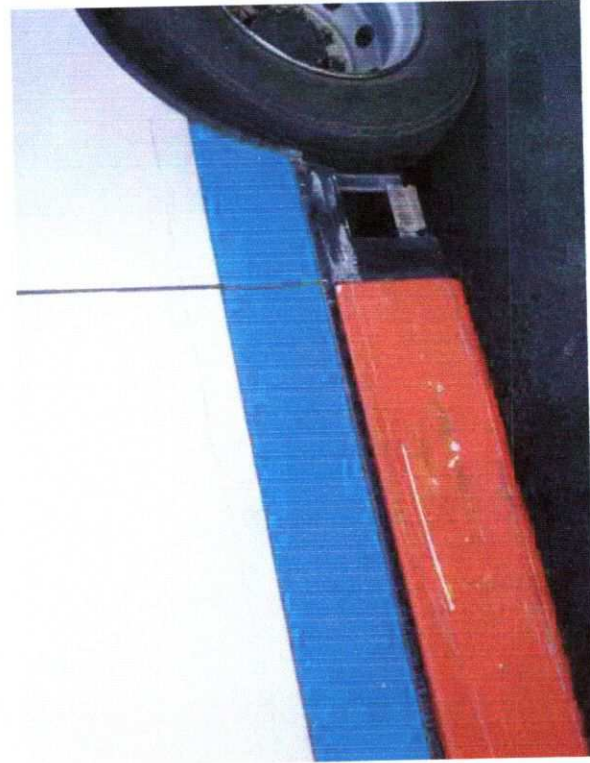
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 1257,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **093/NS/08**
Numero Poli:

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

Assicurato: **AMAT N.472**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA345RJ**
Controparte: **IGNOTO**

Data Sinistro: **22/03/2008**
Data Perizia: **01/04/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
093/NS/08	22/03/2008	07.40	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	VIA COSTANTINOPOLI	VIA NAPOLI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - TAMBURI		472	CA 345 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
191039	SPAGNULO	GIUSEPPE	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MONTEIASI	02-05-55	04-03-83	MONTEIASI	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DEI TULIPANI, 40	D	TA2310460W	TARANTO	02/08/1994	06/09/2009
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
FIAT	PUNTO	BP 927 CS		
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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 ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

N° SINISTRO
093/NS/08

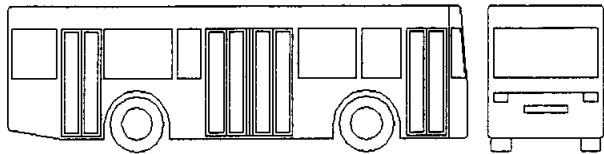
Amat S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

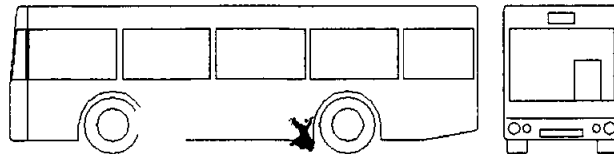
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAFANGO RUOTA POSTERIORE LATO SINISTRO

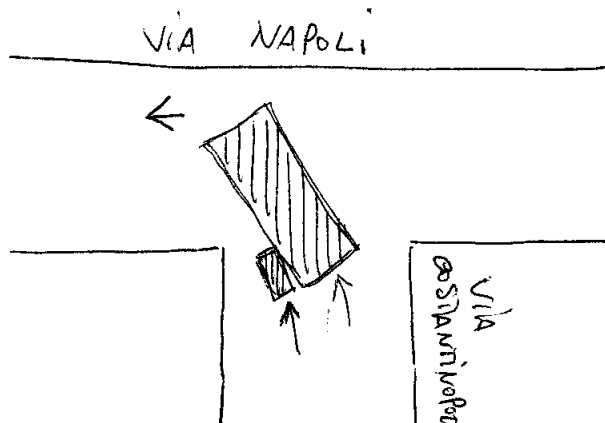
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE DA VIA COSTANTINOPOLI ESEGUIVO MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA NAPOLI, DALLA MIA SINISTRA, NEL MIO STESSO SENSO DI MARCIA, SI AFFIANCAVA UN'AUTOVETTURA FIAT PUNTO E LA STESSA ANDAVA IN CONTATTO CON IL BUS.

NESSUN FERITO.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

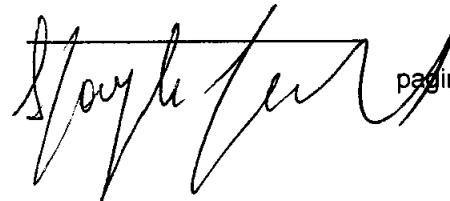
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 25/03/08



pagina

2

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le
AMAT

Codice

Ns. Riferimento
1257,00/08

Assicurato

AMAT N.472

Controparte

IGNOTO

Impresa Controparte

N.N.

Esercizio

2008

Sinistro N.

093/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

22/03/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

01/04/2008

Data effett. Perizia

01/04/2008

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

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:550,89

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

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

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 29 aprile 2008

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 1127,00 / 08
Sinistro : 001772008000047880 del :22/03/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234610970000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : MICOLI FRANCESCO
Targa Veicolo Periziato:CA345RJ
Targa Antagonista:BP927CS

INVIO ASSEGNO
Rif. 93/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199304989 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 600,00 (SEICENTO/00) di cui E 150,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo in relazione al sinistro emarginato.

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

 **UniCredit Banca**

TARANTO li 29/04/08

euro 600,00

Castellaneta
Via San Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro SEICENTO/00

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

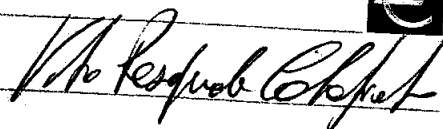
NON TRASFERIBILE

Zona riservata alla clausola "NON TRASFERIBILE", obbligatoria per trasferimenti superiori a 12.500,00 euro (L. 197/1991)

ABI 2008-1
CAB 78840-6

3199304989-10 Conto

Firma





3199304989-10 200878840

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 29 aprile 2008

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

8211
Prot. N. **30 APR. 2008**
Del
PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GRUPPI E SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UIPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
UIRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☒
STQ STAFF QUALITA' ☐

N.s. Rif. : 1127,00 / 08
Sinistro : 001772008000047880 del :22/03/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234610970000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : MICOLI FRANCESCO
Targa Veicolo Periziato:CA345RJ
Targa Antagonista:BP927CS

INVIO ASSEGNO
Rif. 93/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199304989 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 600,00 (SEICENTO/00) di cui E 150,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo in relazione al sinistro emarginato.

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

UniCredit Banca

TARANTO li **29/04/08**

euro

Castellaneta
Via San Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro **SEICENTO/00**

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

ABI 2008-1
CAB 78840-6

3199304989-10 Conto

NON TRASFERIBILE

Zona riservata alla clausola "NON TRASFERIBILE", obbligatoria per trasferimenti superiori a 12.500,00 euro (L. 197/1991)



Firma

Vito Pasquale Colapietro



Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot. 5976 del 28/03/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
93/NS/08	472	Danni sui 2 pannelli inferiori laterali centrali e lieve strisciata sui pannelli superiori centrali laterali.
		7351 PROT. N. Del <u>18 APR. 2008</u> P. PRESIDENTE ☐ DG DIRETTORE GENERALE ☐ D. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐

Distinti saluti

FOTOL N°	
18 APR. 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 ☐
uLPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
uLRG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti