AMAT S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



***TRASMISSIONE FAX***

Taranto li, 26/02/2008

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 21/02/2008 A POL. RCV N.23461136**
**AMAT SPA (CX011XG) / SEMERARO (BZ560036)**
**NS. RIF. 053/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: 5

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale sottoscritto: € 8.400.000 - Capitale sociale versato: € 8.381.881,75

RAPPORTO TX

26 FEB. 2008 13:24

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 00994534246 | 26 FEB. 13:21 | 02'56 | TX | 05 | OK |

RAPPORTO TX

26 FEB. 2008 13:30

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 00994533553 | 26 FEB. 13:25 | 05'23 | TX | 05 | OK |

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT DNV

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

| N° SINISTRO | DATA SINISTRO | ORA | MODALITA' APERTURA |
|---|---|---|---|
| 053/NS/08 | 21/02/2008 | 19.30 | DENUNCIA AGENTE |

| LINEA | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO | ANGOLO |
|---|---|---|
| 25 | LAMA - VIA CIRCONVALLAZIONE | VIA LAMA |

| DIREZIONE | N° SOCIALE | TARGA AUTOBUS |
|---|---|---|
| DIRETTO VERSO CAPOLINEA PEZZAVILLA | 512 | CX 011 XG |

| MATR. AGENTE | COGNOME | NOME | QUALIFICA |
|---|---|---|---|
| 139292 | FIORE | ALESSANDRO | CONDUCENTE DI LINEA |

| COMUNE DI NASCITA | DATA DI NASCITA | DATA ASSUNZIONE | COMUNE DI RESIDENZA | C.A.P. |
|---|---|---|---|---|
| TARANTO | 17/03/1973 | 12/07/2002 | STATTE | 74010 |

| DOMICILIO | TIPO PATENTE | N° PATENTE | RILASCIATA A | DATA RILASCIO | SCADENZA PATENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| VIA TEATRO ALHAMBRA N. 11 | D | TA5039091L | TARANTO | 27/02/1998 | 05/02/2013 |

| COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. | COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE |
|---|---|
| NATIONALE SUISSE | |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

| MARCA | MODELLO | TARGA | PROPRIETARIO | COMUNE DI RESIDENZA |
|---|---|---|---|---|
| FORD | FIESTA | BZ 560036 | SEMERARO LUIGI (21/11/87) | LAMA TARANTO |

| VIA / PIAZZA | COMPAGNIA ASSICURATRICE |
|---|---|
| VIA CARLO MAGNO, 14/F | FATA - 9011374670 |

| 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

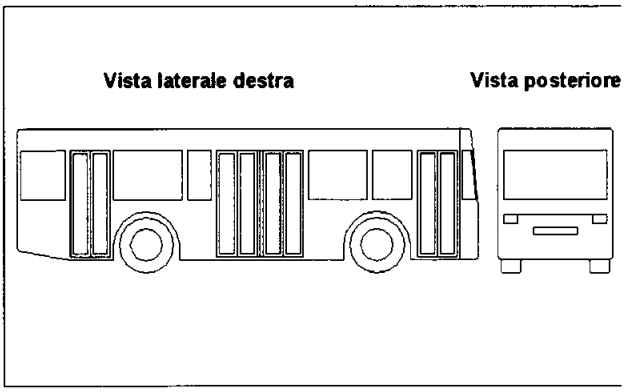
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

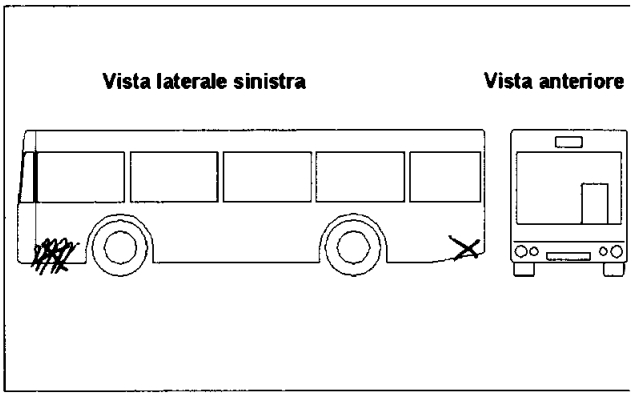
| RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA | % COLPA CONDUCENTE |
|---|---|
| | |

N° SINISTRO
053/NS/08

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

# DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE




**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS**

SONO VISIBILI LIEVI AMMACCATURE E GRAFFI SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO

**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE**

PARTE ANTERIORE SINISTRA

**DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE**

MENTRE DA VIA LAMA SVOLTAVO A SINISTRA PER VIA CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI, IL CONDUCENTE DI UNA FORD FIESTA CHE PROVENIVA DAL SENSO DI MARCIA OPPOSTO, A SEGUITO DELL'ASFALTO RESO SCIVOLOSO DALLA PIOGGIA, PERDEVA IL CONTROLLO DEL MEZZO E ANDAVA A URTARE PRIMA CONTRO IL BUS SULLA PARTE POSTERIORE SINISTRA E POI TERMINAVA LA CORSA CONTRO IL MARCIAPIEDE.

NESSUNO DEI TRE OCCUPANTI L'AUTOVETTURA HA SUBITO LESIONI.
VENIVA SOTTOSCRITTO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

PRECISO CHE AL MOMENTO DELL'INCIDENTE NON VI ERANO PASSEGGERI A BORDO, IN QUANTO, MI DIRIGEVO VERSO IL CAPOLINEA "PEZZAVILLA" PER LA CORSA DELLE ORE 19.45.

**SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE**

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE **APERTURA SINISTRO** ○ SI ○ NO

Il Capo Ufficio

**LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO**

Ta, 25/02/08

Il Conducente

SCRIVERE SU UN PIANO DURO PER OTTENERE COPIE NITIDE

# 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: 21/2/08 — ora: 19:30

**2. luogo** (comune, provincia, via e numero): VIA LAMA - VIA ARCONVALLAZIONE

**3. feriti** anche se lievi: no [X] si [ ]

**4. danni materiali** veicoli oltre A o B: no [ ] si [X]* — oggetti diversi dai veicoli: no [X] si [ ]*

**5. testimoni:** cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B): NICOLA SEMERARO - VITTORIO DE CRESCENZO

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

| A | | B |
|---|---|---|
| 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 |

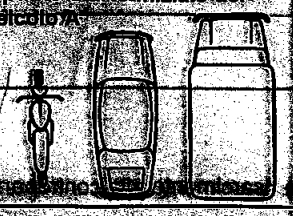
**indicare il numero di caselle barrate con una croce**

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**

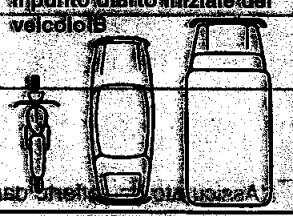
Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade


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



**11. danni visibili al veicolo A**

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



**11. danni visibili al veicolo B**

**14. osservazioni** IL VEICOLO A A CAUSA DELL'ASFALTO SCIVOLOSO [illegible] A

**15. firma dei conducenti** A [illegible] B

**14. osservazioni** IL VEICOLO B SI IMMETTEVA IN UNA ROTONDA CONVALLAZIONE DEI FIORI B

**A — veicolo**

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

Cognome (stampatello): FIORE
Nome: ALESSANDRO
Codice Fiscale / Partita IVA:
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): VIA TEATRO LAMBDA, 11
C.A.P.: 44010 Stato: ITALIA
N. Tel. o E-mail: 099

**7. veicolo**

| A/MOTORE | R/IMORCHIO |
|---|---|
| Marca e tipo: AUDI A4 AVANT | |
| N. di targa o telaio: [illegible] | N. di targa o telaio: CX011XQ |
| Stato di immatricolazione: | Stato di immatricolazione: |

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

Denominazione: UNIPOLSAI SOLIDE
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 (stampatello): FIORE
Nome: ALESSANDRO
Data di nascita: [illegible]
Codice Fiscale: [illegible]
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): VIA TEATRO LAMBDA, 11
[illegible]
N. Tel. o E-mail:
Patente N.: [illegible]
Categ. (A, B, C, ...) valida fino al: [illegible]

SCRIVERE SU UN PIANO DURO PER OTTENERE COPIE NITIDE

# 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** _____

**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 _____

SEZIONE **"A"**

AMAT S.p.A.
*Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto*

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT

# CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° [illegible] DATA 21/02/08

| RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO | | | | | | RISERVATO AI CONTROLLI | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Orario di partenza | | Orario di arrivo | | | | | |
| Linea N° | CAPOLINEA LOCALITÀ | ORE | CAPOLINEA LOCALITÀ | ORE | OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO) | Orario | Località | Firma Verificatore (PER ESTESO) |
| 25 | monteiria | 6,00 | P. Vella | 6.40 | LADIANA. C. | | | |
| 25. | P. Vella | 6.50 | monteiria | 7.05 | " " | 730 | MAN | MA |
| 25 | monteiria | 8.10 | P. Vella | 9.00 | " " | | | |
| 25 | Pezzavilla | 9.15 | monteiria | 10.15 | " " | | | |
| 25 | monteiria | 10.20 | Pezzavilla | 11.10 | " " | 1050 | MAN | MA |
| 25 | Pezzavilla | 11.25 | monteiria | 11,30 | [illegible] | | | |
| 25 | MAR | 1245 | PEZZ. | 1350 | D'Angelo Nicola | | | |
| 25 | PEZZ. | 1350 | MAR. | 1440 | D'Angelo Nicola | | | |
| 25 | MAR | 1445 | PEZZ | 1535 | D'Angelo Nicola | | | |
| 25 | PEZZ. | 1540 | MAR | 1640 | D'Angelo Nicola | | | |
| 25 | MAR. | 1640 | PEZZ | 1740 | D'Angelo Nicola | | | |
| 25 | PEZZ | 1740 | MAR | 1840 | D'Angelo Nicola | | | |
| PROV. | [illegible] | 1900 | | | FIORE | | | |
| 25 | MA | 2055 | PEZ | 2155 | FIORE | | | |
| 25 | PEZ | 2200 | MA | 2250 | FIORE | | | |
| 25 | MA | 2300 | | | FIORE | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | 2100 | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

STAMPASUD S.p.A. - Mottola (TA) - S2217 5318

SEZIONE "B"

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT

# 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 5.30

ALLE ORE 12,45

LINEA 25

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Sebastiano Cosimo

| 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 1235

ALLE ORE 1940

LINEA 25

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

D'Aulne Nicola

| 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 1830

ALLE ORE 2230

LINEA 25

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

FIORE ALESSANDRO

| 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** _____ **:**

IL BUS 512 VENIVA URTATO SULLA PARTE POSTERIORE SX DA UNA FORD FIESTA TARGATA BZ560036 CHE SCIVOLAVA E NON RIUSCIVA A FERMARSI CIOÈ SI VERIFICAVA FRA VIA LAVA E LA CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI ALLE ORE 1930. Alle Pa

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore 2400

# Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(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: 21/2/08 — ora: 19:30

**2. luogo** (comune, provincia, via e numero): VIA LAMA – VIA CIRCONVALLAZIONE

**3. feriti** anche se lievi: no [X] si [ ] *

**4. danni materiali** veicoli oltre A o B: no [ ] si [X] * — oggetti diversi dai veicoli: no [X] si [ ] *

**5. testimoni:** cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)
NICOLA SEMERARO - VITTORIO DE CRESCENZO

## A

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

Cognome (stampatello): SEMERARO
Nome: LUIGI
Codice Fiscale / Partita IVA:
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): VIA C. MAGNO 14/F
C.A.P.: 71020 Stato: ITALIA
N. Tel. o E-mail:

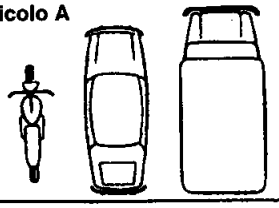
**7. veicolo**

| A MOTORE | RIMORCHIO |
|---|---|
| Marca, Tipo: FORD FIESTA | |
| N. di targa o telaio: BZ560036 | N. di targa o telaio |
| Stato d'immatricolazione | Stato d'immatricolazione |

**8. compagnia d'assicurazione** (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione: FATA
**N. di polizza:** 9011 374670
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 (stampatello): LUIGI SEMERARO
Nome:
Data di nascita: 21/11/87
Codice Fiscale: SMRLGI 87S21L049K
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): VIA CARLO MAGNO 14/F
Stato: ITALIA
N. Tel. o E-mail:
Patente N.: TA5204813P
Categ. (A, B, ...) valida fino al: 27/3/16

**10. Indicare con una freccia (➔) il punto d'urto iniziale del veicolo A**



**11. danni visibili al veicolo A**

**14. osservazioni** IL VEICOLO A A CAUSA DELL'ASFALTO SCIVOLOSO HA PERSO ADERENZA E URTAVA LA PARTE POSTERIORE DX DEL B

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

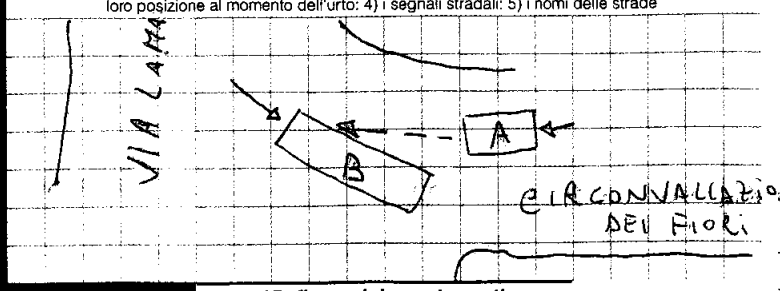
| | | |
|---|---|---|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale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

## B

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

Cognome (stampatello): FIORE
Nome: ALESSANDRO
Codice Fiscale / Partita IVA:
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): VIA TEATRO LAMA 11
C.A.P.: 71020 Stato: ITALIA
N. Tel. o E-mail: 099

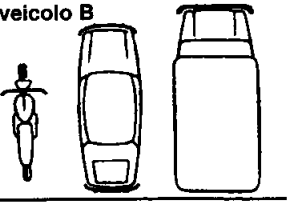
**7. veicolo**

| A MOTORE | RIMORCHIO |
|---|---|
| Marca, Tipo: AUTOBUS AMAT | |
| N. di targa o telaio: 512 | N. di targa o telaio: CX011XG |
| Stato d'immatricolazione | Stato d'immatricolazione |

**8. compagnia d'assicurazione** (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione: NATIONAL SUISSE
**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 (stampatello): FIORE
Nome: ALESSANDRO
Data di nascita: 17/3/73
Codice Fiscale: FRL ASM 73S17L049Q
Indirizzo (comune, provincia, via e numero): VIA TEATRO LAMA 11
71020 Stato: ITALIA
N. Tel. o E-mail:
Patente N.: TA5030074L
Categ. (A, B, ...) valida fino al: 2013

**10. Indicare con una freccia (➔) il punto d'urto iniziale del veicolo B**



**11. danni visibili al veicolo B**

**14. osservazioni** IL VEICOLO B SI IMMETTEVA IN VIA CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI

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

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

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➔

SEZIONE **"A"**

AmAt S.p.A.
*Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto*

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT

# CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° [illegible] DATA 21/02/08

| RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO | | | | | | RISERVATO AI CONTROLLI | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Orario di partenza | | Orario di arrivo | | | | | |
| Linea N° | CAPOLINEA LOCALITÀ | ORE | CAPOLINEA LOCALITÀ | ORE | OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO) | Orario | Località | Firma Verificatore (PER ESTESO) |
| 25 | Martina | 6,00 | P. Villa | 6.40 | LADIANA. C. | | | |
| 25 | P. Villa | 6.50 | Martina | 7.05 | " " | 7.30 | Man | [illegible] |
| 25 | Martina | 8.10 | P. Velle | 9.00 | " " | | | |
| 25 | Pezzulle | 9.15 | Martina | 10.15 | " " | | | |
| 25 | Martina | 10.20 | Pezzulle | 11.10 | " " | 10.50 | Man | [illegible] |
| 25 | Pezzulle | 11.25 | Martina | 11.30 | [illegible] | | | |
| 25 | MAR | 1245 | PEZZ. | 1350 | D'Angelo Nicola | | | |
| 25 | PEZZ. | 1350 | MAR. | 1440 | D'Angelo Nicola | | | |
| 25 | MAR | 1445 | PEZZ | 1535 | D'Angelo Nicola | | | |
| 25 | PEZZ. | 1540 | MAR | 1640 | D'Angelo Nicola | | | |
| 25 | MAR. | 1640 | PEZZ | 1740 | D'Angelo Nicola | | | |
| 25 | PEZZ | 1740 | MAR | 1840 | D'Angelo Nicola | | | |
| PDOV. | ~~CORSO~~ S. Cosimo | 1900 | | | FIORE | | | |
| 25 | MA | 2055 | PEZ | 2155 | FIORE | | | |
| 25 | PEZ | 2200 | MA | 2250 | FIORE | | | |
| 25 | MA | 2300 | | | FIORE | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | 2100 | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

STAMPASUD S.p.A. - Mottola (TA) - S2217.5318

SEZIONE **"B"**

AmAt S.p.A.
*Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto*

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT

# 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 5.30

ALLE ORE 12.45

LINEA 25

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Stefano Cosimo

| 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 12.35

ALLE ORE 18.40

LINEA 25

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

D'Amore Nicola

| 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 18.30

ALLE ORE 22.30

LINEA 25

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

FLORE ALESSANDRO

| 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** _____ **:**

IL BUS 512 VENIVA VIRATO SULLA PARTE POSTERIORE SX DA UNA FORD FIESTA TARGATA BZ560036 CHE SCIVOLAVA E NON RIUSCIVA A FRENARE CIOÈ SI VERIFICAVA FRA VIA LAVA E LA CIRCONVALLAZIONE DEI FORÒ ALTO ORE 1830. Alle

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore 2400

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 05 MAR. 2008

Prot. 4550 UAG

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

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

**OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI**
Sinistro del 21/02/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CX011XG) / SEMERARO (BZ560036)
**Ns. Rif. 053/NS/08**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX011XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 21/02/2008 in Lama Taranto in Via Circonvallazione dei fiori.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Ford Fiesta targata BZ560036, assicurato per la responsabilità civile auto con la Compagnia FATA ASSICURAZIONI.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Semeraro Luigi.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro, come a Voi noto già trasmessaVi via fax in data 26/02 u.s. (il conducente del veicolo A a causa dell'asfalto scivoloso perdeva il controllo del mezzo urtando il bus sulla parte posteriore sinistra).

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 - EPL65 - MOD. 01304 (ex 23/AR/P) - SI 14, Ed. 07.05

**A. R.**

*posta**prioritaria***

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

053/NS/08 ricl. Dann

Avviso di ricevimento

/ Raccomandata Pacco

Assicurata Euro

Numero 13346372936 7

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario NATIONALE SUISSE ASS.NI - AG. DI TARANTO

Via NITTI, 45/A

C.A.P. 74100 Località TARANTO

10/3/08

**Firma per esteso del ricevente** (Nome e Cognome) **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**

74100 TARANTO
10-3.08 15

Firma apposta con sigla ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01
- Irreperibilità di unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

05 MAR. 2008 19:01

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 00994534246 | 05 MAR. 19:01 | 00'27 | TX | 01 | OK |

Vs Rif 53/NS/08

NS Rif 825/00/08

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

ASS.NE N. S.
SIN 177. coop. 45985

## ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 300,00 + € 160,00 x forme tecniche

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO TARGATO CX 011 XG DI PROPRIETA' DI AMAT SPA

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 21/2/08

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 RESPONSABILITA' E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERA':

- ☒ QUALE IMPRESAGESTIONARIA 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' EVENTUALEDINIEGO 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.IGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

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

| DATA | FIRMA PERITO | FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci) |
|---|---|---|
| 05/3/08 | | A.M.A.T.. S.p.A. IL PRESIDENTE Ing.Giuseppe Casatello |

N.B Vi è l'obbligo che sotto scritto da ESTRANEO.

**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° | Relazione di perizia per | Codice | Ramo sinistro |
|---|---|---|---|
| 865,00/08 | AMAT | | RCA RISC. ASS. |

| Assicurato | Controparte | Impresa di controparte |
|---|---|---|
| AMAT N.512 | SEMERARO LUIGI | 016 - FATA |

| Esercizio | Numero sinistro | Codice - Agenzia | Data sinistro |
|---|---|---|---|
| 2008 | 053/NS/08 | | 21/02/2008 |

| Cod. Perito | Cod. Liquidatore | Cod. Ispettorato | Numero polizza | Ramo polizza | Recuper o IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Si |

| Data Incarico | Data primo rilievo | Località | C/o | Riparazioni | Foto N. | Privilegio a favore di |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 04/03/2008 | 04/03/2008 | TARANTO | ASS | Da Iniz. | 4 | |

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

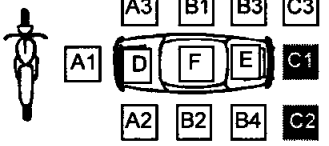
| Veicolo(Marca-Modello-Versione) | Targa | Telaio | 1° Immatr. |
|---|---|---|---|
| BREDAMENARINIBUS M 231/V | CX011XG | ZCM2314M090025747 | 01/08/05 |

| Stato d'uso | Km. | Pneum. | Colore - Tipo smalto | Coerenza del danno con la dinamica del sinistro |
|---|---|---|---|---|
| OTTIMO | 1 | 90 | GRIGIO METALLIZZATO | Si |

Allestimenti/Dotazioni

Ultima revisione / /

Ubicazione Danni




| Codice Omologazione | Per veicoli comme./ind. | Portata | Tara | Passo | Posti | Assi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | q.li | q.li | m. | n° | n° |

| Valore Commerciale(C) | Valore Relitto | Valore per Differenza | Spese Accessorie | Indennizzo per antieconomicità |
|---|---|---|---|---|
| € 1,00 | € | € 0 | € | € 1,00 |

| C.R. | VOCI DI DANNO | SR Diff. | SR Tempo | LA Diff. | LA Tempo | VE Diff. | VE Tempo | ME Tempo | DCMS | Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Listino ricambi aggiornato al [ / / ]** | | | | | | | | | |
| | Penultimo pannello laterale inferiore .Sx | L | 0,5 | L | 1,0 | L | 1,0 | | | |
| | Ultimo pannello laterale inferiore .Sx | M | 1,0 | M | 1,0 | M | 1,5 | | | |
| | Paraurti posteriore .Sx | L | 0,5 | M | 1,0 | M | 1,5 | | | |

| Codice / Riparatore | Fascia Carr. | Totale Tempi | SR | LA | VE operativo | ME | Totale Ricambi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Telefono: | A1 | | 2,0 | 3,0 | 4,0 | | € |

| Supplemento per Doppio Strato 15% | Ore 0,60 | Supplemento Finitura 10% max ore 3 | Ore 0,46 | Tempo Aggiuntivo per Verniciatura | Ore 1,6 | Totale Tempi Supplementari | Ore 2,66 | Totale tempi VE | Ore 6,66 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Valore Assicurato(A) | Valore a nuovo(N) | | Imponibile | Iva | Totale |
|---|---|---|---|---|---|
| € | € 1,00 | *Ricambi* | € | € | € |
| Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= % | Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100= % | Materiale Consumo Ore 6,66 €/h 9,92 | € 66,07 | € 13,21 | € 79,28 |
| Totale Imponibile | € 308,50 | Nolo Dime e/o Varie | € | € | € |
| Degrado | € | Mano d'opera carrozzeria Ore 11,66 €/h 20,66 | € 240,90 | € 48,18 | € 289,08 |
| Insufficienza Assicurativa % | € | Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66 | € | € | € |
| Totale (Imponibile) | € 308,50 | S.Rifiuti 0,50 % di 306,97 | € 1,53 | € 0,30 | € 1,83 |
| Totale (Iva Compresa) | € 370,20 | ***TOTALE STIMA*** | € ***308,50*** | € ***61,70*** | € ***370,20*** |
| Franchigia/Scoperto min. e il max del % | € | | | | |
| Indennizzo Contrattuale | € | Importo Richiesto € | Importo Concordato € | Importo Lesioni € | Fermo Tecnico Giorni 1,8 |
| TOTALE Indennizzo | € 308,50 | Osservazioni: | | | |

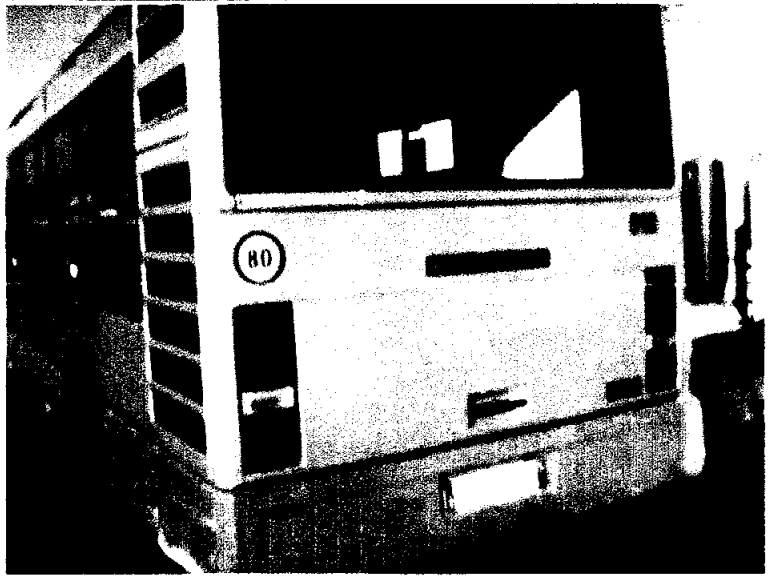
**per. ind. Ernesto Sion**
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 865,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **053/NS/08**
Numero Pol.:

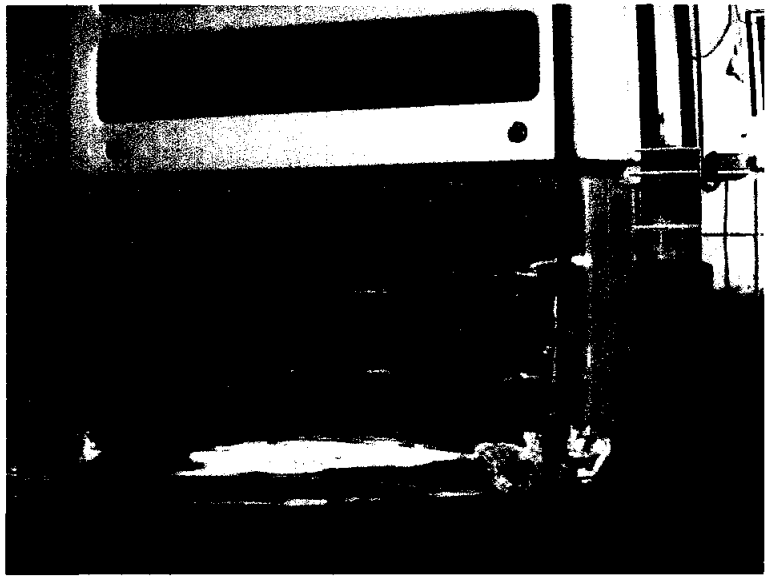
Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**

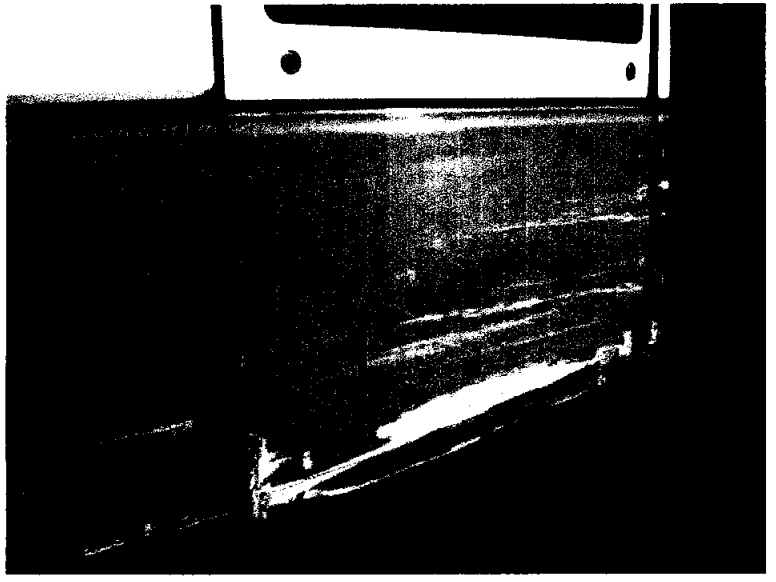
Data Sinistro: **21/02/2008**
Data Perizia: **04/03/2008**

Assicurato: AMAT N.512
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 231/V
Targa: CX011XG
Controparte: SEMERARO LUIGI









AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

86/08

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

| N° SINISTRO | DATA SINISTRO | ORA | MODALITA' APERTURA |
|---|---|---|---|
| 053/NS/08 | 21/02/2008 | 19.30 | DENUNCIA AGENTE |

| LINEA | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO | ANGOLO |
|---|---|---|
| 25 | LAMA - VIA CIRCONVALLAZIONE | VIA LAMA |

| DIREZIONE | N° SOCIALE | TARGA AUTOBUS |
|---|---|---|
| DIRETTO VERSO CAPOLINEA PEZZAVILLA | 512 | CX 011 XG |

| MATR. AGENTE | COGNOME | NOME | QUALIFICA |
|---|---|---|---|
| 139292 | FIORE | ALESSANDRO | CONDUCENTE DI LINEA |

| COMUNE DI NASCITA | DATA DI NASCITA | DATA ASSUNZIONE | COMUNE DI RESIDENZA | C.A.P. |
|---|---|---|---|---|
| TARANTO | 17/03/1973 | 12/07/2002 | STATTE | 74010 |

| DOMICILIO | TIPO PATENTE | N° PATENTE | RILASCIATA A | DATA RILASCIO | SCADENZA PATENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| VIA TEATRO ALHAMBRA N. 11 | D | TA5039091L | TARANTO | 27/02/1998 | 05/02/2013 |

| COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. | COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE |
|---|---|
| NATIONALE SUISSE | |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

| MARCA | MODELLO | TARGA | PROPRIETARIO | COMUNE DI RESIDENZA |
|---|---|---|---|---|
| FORD | FIESTA | BZ 560036 | SEMERARO LUIGI (21/11/87) | LAMA TARANTO |

| VIA / PIAZZA | COMPAGNIA ASSICURATRICE |
|---|---|
| VIA CARLO MAGNO, 14/F | FATA - 9011374670 |

| 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

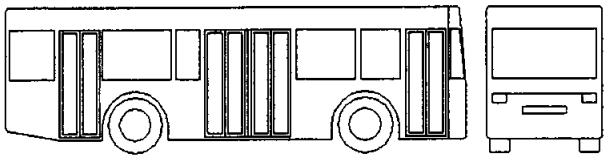
% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
053/NS/08 80628

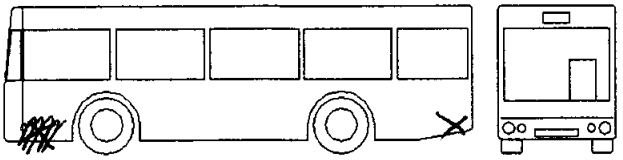
AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

# DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra | Vista posteriore



Vista laterale sinistra | Vista anteriore



**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS**

SONO VISIBILI LIEVI AMMACCATURE E GRAFFI SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO

**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE**

PARTE ANTERIORE SINISTRA

**DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE**

MENTRE DA VIA LAMA SVOLTAVO A SINISTRA PER VIA CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI, IL CONDUCENTE DI UNA FORD FIESTA CHE PROVENIVA DAL SENSO DI MARCIA OPPOSTO, A SEGUITO DELL'ASFALTO RESO SCIVOLOSO DALLA PIOGGIA, PERDEVA IL CONTROLLO DEL MEZZO E ANDAVA A URTARE PRIMA CONTRO IL BUS SULLA PARTE POSTERIORE SINISTRA E POI TERMINAVA LA CORSA CONTRO IL MARCIAPIEDE.

NESSUNO DEI TRE OCCUPANTI L'AUTOVETTURA HA SUBITO LESIONI.
VENIVA SOTTOSCRITTO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

PRECISO CHE AL MOMENTO DELL'INCIDENTE NON VI ERANO PASSEGGERI A BORDO, IN QUANTO, MI DIRIGEVO VERSO IL CAPOLINEA "PEZZAVILLA" PER LA CORSA DELLE ORE 19.45.

**SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE**

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE | **APERTURA SINISTRO** ○ SI ○ NO

Il Capo Ufficio

**LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO**

TA, 25/02/08

Il Conducente

*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 | | 865,00/08 |

| Assicurato | Controparte | Impresa Controparte |
|---|---|---|
| AMAT N.512 | SEMERARO LUIGI | 016 - FATA |

| Esercizio | Sinistro N. | Codice Agenzia | Data Sinistro |
|---|---|---|---|
| 2008 | 053/NS/08 | | 21/02/2008 |

| Codice Perito | Cod. Liquidatore | Cod. Ispett. | Numero Polizza | Ramo | Tipo Sx. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | / | RCA RISC. ASS. |

| Data Incarico | Data effett. Perizia | Località | Presso | Carr. Fascia | Foto | Data Restituzione |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 04/03/2008 | 04/03/2008 | TARANTO | ASS | A1 | 4 | 10/03/2008 |

| 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' 10/03/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:370,20

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

Prot. N 5475
Del 19 MAR. 2008

F 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 ☐
uf.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☒
STQ STAFF QUALITA' ☐
☐

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

**Mottola, 12 marzo 2008**

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

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

**N.s. Rif. : 825,00 / 08**
**Sinistro : 001772008000045985** del :21/02/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234611360000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : SEMERARO LUIGI
Targa Veicolo Periziato:CX011XG
Targa Antagonista:BZ560036

***INVIO ASSEGNO***
***Rif. 53/NS/08***

*In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199305054 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 440,00 (quattrocentoquaranta/00) di cui E 140,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte.*

*Cordialità.*

IL PERITO LIQUIDATORE
*Vito Pasquale Colapietro*

UniCredit Banca

TARANTO li 12.03.08

euro 440,00

Castellaneta
Via San Francesco, 126 - IT

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

A vista pagate per questo assegno bancario

euro QUATTROCENTOQUARANTA/00

a AMAT SPA

Firma

ABI 2008-1
CAB 78840-6
3199305054-10 Conto

OFFICINA CARTEVALORI POZZONI CISANO BERG

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, lì 16/luglio/2008

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

**SEDE**

**Oggetto**: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot. 4196 del 29/02/2008 si trasmettono le notizie richieste.

| Numero Sx. | Bus | Danno |
|---|---|---|
| 53/NS/08 | 512 | Danni sugli ultimi due pannelli inferiori laterali sx e sul paraurti posteriore. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N 15124
Del 24 LUG. 2008
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
UA ACQUISTI / CONTRATTI
UC CONTABILITA' / BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UPT PRODOTTI TRAFFICO
URG RAGIONERIA / ECONOMATO
STQ STAFF QUALITA'

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
*Ing. Gabriele Passeretti*