

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, 06/03/2008

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 27/02/2008 A POL. RCV N.23461103
AMAT SPA (CA350RJ) / PAMPO (BJ121XK) + 1
NS. RIF. 059/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

RAFFORTO TX

06 MAR. 2008 17:13

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	06 MAR. 17:12	01'12	TX	05	OK

RAFFORTO TX

06 MAR. 2008 17:15

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 MAR. 17:14	01'18	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 059/NS/08	DATA SINISTRO 27/02/2008	ORA 08.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO S. VITO - ANELLO DI S. CATALDO		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 477	TARGA AUTOBUS CA 350 RJ	
MATR. AGENTE 119100	COGNOME CHIAROFONTE	NOME FRANCESCO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA HORGEN (SVIZZERA)	DATA DI NASCITA 24-02-65	DATA ASSUNZIONE 16-04-96	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA ORCHIDEE, 34 - LAMA	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2150602W	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 08/01/1986
			SCADENZA PATENTE 13/12/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA CITROEN	MODELLO PICASSO	TARGA BJ 121 XK	PROPRIETARIO PAMPO MARIA RITA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA-SAI SC.11/04/08		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAMPO CLAUDIO		COMUNE DI RESIDENZA ANELLO DI S. CATALDO, 9		S. VITO TARANTO
1° DANNEGGIATO SEGUINO GIUSEPPINA - Nata a Taranto il 23/04/1986		NATURA DEL DANNO TEL. 099/9940060		
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
NARDUCCI VITA - Nata a Taranto il 26/12/48 - CELL. 3403522479
LA VIAGGIATRICE SEGUINO GIUSEPPINA

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

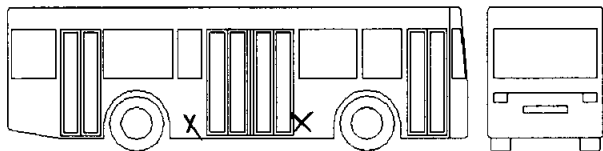
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

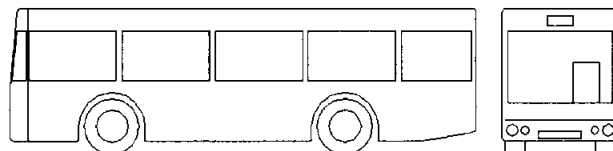
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA DOPO LA RUOTA ANTERIORE DESTRA ALLA PORTA POSTERIORE DESTRA, SVERNICIATURA CON SFONDAMENTO E SGANCIO DEI RELATIVI PANNELLI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

TRANSITAVO ALL'ANELLO DI SAN CATALDO E GIUNTO ALL'USCITA DELLE PALAZZINE DELLA STESSA VIA, UN'AUTOVETTURA CITREN PICASSO NON SI FERMAVA ALLO STOP E URTAVA L'AUTOBUS SUL LATO DESTRO. DOPO AVER SENTITO L'URTO, DEVIATO VERSO SINISTRA, E A SEGUITO DI TALE MOVIMENTO BRUSCO LA VIAGGIATRICE SEGUINO GIUSEPPINA DICHIARAVA DI ESSERSI FATTA MALE AL GOMITO DESTRO MA RIFIUTAVA IL SOCCORSO MEDICO. ANCHE IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, RIFIUTAVA IL MIO SOLLECITO DI UN SOCCORSO. LE VIAGGIATRICI SEGUINO GIUSEPPINA E NARDUCCI VITA SI DICHIARAVANO DISPONIBILI A TESTIMONIARE A MIO FAVORE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

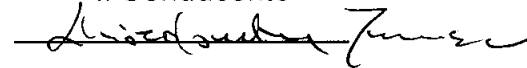
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 06/03/08



pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 059/NS/08		DATA SINISTRO 27/02/2008		ORA 08.25		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO S. VITO - ANELLO DI S. CATALDO				ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO						N° SOCIALE 477	
TARGA AUTOBUS CA 350 RJ							
MATR. AGENTE 119100		COGNOME CHIAROFONTE		NOME FRANCESCO		QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA HORGEN (SVIZZERA)		DATA DI NASCITA 24-02-65		DATA ASSUNZIONE 16-04-96		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO VIA ORCHIDEE, 34 - LAMA		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA2150602W		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 08/01/1986	
						SCADENZA PATENTE 13/12/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA CITROEN		MODELLO PICASSO		TARGA BJ 121 XK		PROPRIETARIO PAMPO MARIA RITA		COMUNE DI RESIDENZA	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA-SAI SC.11/04/08							
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAMPO CLAUDIO								COMUNE DI RESIDENZA S. VITO TARANTO	
1° DANNEGGIATO SEGUINO GIUSEPPINA - Nata a Taranto il 23/04/1986				NATURA DEL DANNO TEL. 099/9940060					
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 NARDUCCI VITA - Nata a Taranto il 26/12/48 - CELL. 3403522479 LA VIAGGIATRICE SEGUINO GIUSEPPINA	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

☐ SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

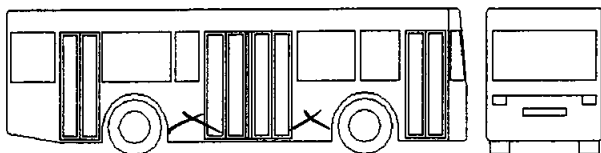
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

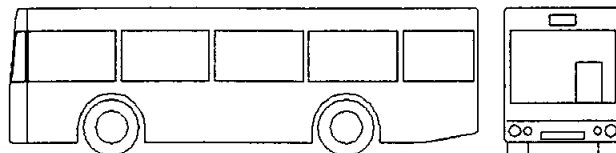
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

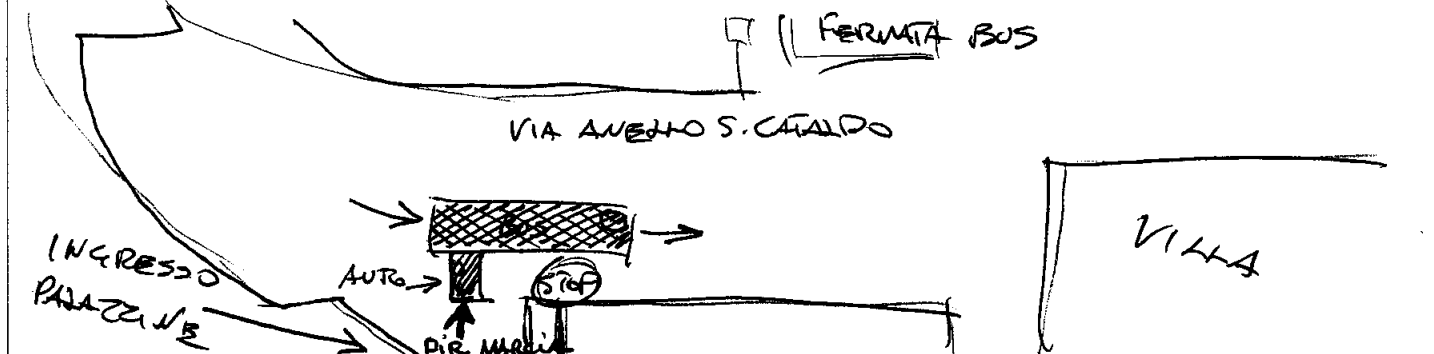
DA DOPO LA RUOTA ANTERIORE DESTRA ALLA PORTA POSTERIORE DESTRA, SVERNICIATURA CON SFONDAMENTO E SGANCIO DEI RELATIVI PANNELLI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

TRANSITAVO ALL'ANELLO DI SAN CATALDO E GIUNTO ALL'USCITA DELLE PALAZZINE DELLA STESSA VIA, UN'AUTOVETTURA CITREN PICASSO NON SI FERMAVA ALLO STOP E URTAVA L'AUTOBUS SUL LATO DESTRO. DOPO AVER SENTITO L'URTO, DEVIAMO VERSO SINISTRA, E A SEGUITO DI TALE MOVIMENTO BRUSCO LA VIAGGIATRICE SEGUINO GIUSEPPINA DICHIARAVA DI ESSERSI FATTA MALE AL GOMITO DESTRO MA RIFIUTAVA IL SOCCORSO MEDICO. ANCHE IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, RIFIUTAVA IL MIO SOLLECITO DI UN SOCCORSO. LE VIAGGIATRICI SEGUINO GIUSEPPINA E NARDUCCI VITA SI DICHIARAVANO DISPONIBILI A TESTIMONIARE A MIO FAVORE.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

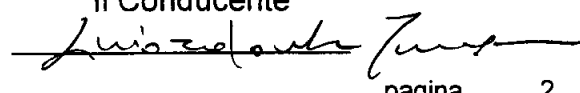
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 06/03/08



pagina

2

1. data incidente 27/02/2008	ora 08.25	2. luogo (comune, provincia, via e numero) S. VITO TAVANTO - ANELLO DI SAN CATALDO	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) NARDUCCI VITA (TRASP. A) SEGUINO GIUSEPPINA (TRASP. A)			

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

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA **00446330733**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero),
TAVANTO - VIA C. PATTI 37, 657
C.A.P. **74100** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo **AUTO BUS**

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo CA 350 RJ	N. di targa o telaio
N. di targa o telaio	
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza **23461103**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al **31/03/08**
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____
Indirizzo **TAVANTO - VIA NITTI,**
45/A Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

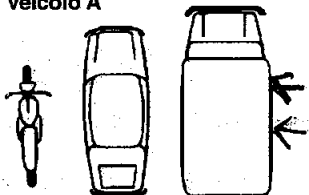
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☒ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **CHIAROFONTE**
Nome **FRANCESCO**
Data di nascita **24/2/65**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
LANA - VIA ORENDEE, 34 Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TA2150602V**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **13/12/2010**

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



11. danni visibili al veicolo A
DA DOPO LA RUOTA ANTERIORE
AQUA PORTA POSTERIORE

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

VEDI GRAFICO RIPORTATO SUL MODULO AZIENDALE

15. firma dei conducenti

A **Chiara Fontana** B **Francesco**

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **PAMPO**
Nome **MARIA RITA**
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 CITROEN PICASSO	N. di targa o telaio
N. di targa o telaio B3121XK	
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **FONDIARIA - SAI**
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al **11/04/08**
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

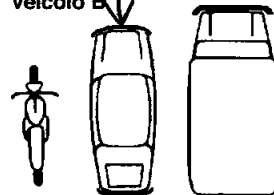
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☒ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **PAMPO**
Nome **CLAUDIO**
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
S. VITO - ANELLO DI S. CATALDO Stato _____
N. Tel. o E-mail **099-9940060**

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
PANNA ANTERIORE

14. osservazioni

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **B**

TARGA CA 350 RJ

Testimone

Nome e cognome VITA NARDUCCI
Codice fiscale TARANIO, 26/12/48
Indirizzo _____
Tel. 3403522 479

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 GIUSEPPINA SEGUINO

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita TARANIO - 23/04/1986

Codice fiscale 009.994.0060

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 _____

RAFFORTO TX

06 MAR. 2008 17:18

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00997366544	06 MAR. 17:17	00'51	TX	02	OK

Taranto, li _____

Egr. Sig.

CHIAROFONTE FRANCESCO
VIA ORCHIDEE, 34 - LAMA
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 059/NS/08 del 27/02/2008

Il giorno 27/02/2008, il bus n° 477 da Lei condotto, impegnato sulla linea 28, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

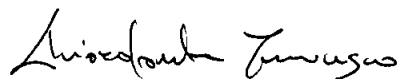
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

LA DIREZIONE



STAMPASUN S.p.A. - Motto's (TA) - 099175318

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 16.30

LINEA 28

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

Luigi Solombrino

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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ :

AUTO CITROEN PICASSO TARGATO BJ 121 XK ASS. FONDARIA SAIPOZZA SCARLE M/04/08 CONDUTTORE PAMPO CLAUDIO RESIDENTEV. SAN CATALDO NO 9 (PROPRIOETARIA PAMPO MARIA RITA)NON VOLEVA SOCCORSO. SINISTRO IN VIA SAN CATALDO INCROCIOal rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO PALAZZINE ore 8.25 / ore _____

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° 860,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.477		Controparte PAMPO MARIA RITA		Impresa di controparte 018 - FONDIARIA-SAI					
Esercizio 2008		Numero sinistro 059/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 27/02/2008			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recupero o IVA Si	
Data Incendio 04/03/2008		Data primo rilievo 04/03/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.	
								Foto N. 8	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Privilegio a favore di //	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P				Targa CA350RJ		Telaio ZGA482M0006002968		1° Immatr. 18/06/02	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		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				SR		LA		VE	
				ME		DCMS		Costo dei Ricambi	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo	
				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo	
2° pannello laterale inferiore rosso .Dx				S 0,5		S 0,5		S 0,5	
3° pannello laterale inferiore rosso .Dx				S 1,0		S 1,0		S 2,0	
5° pannello laterale inferiore rosso .Dx				S 1,0		S 1,0		S 1,0	
Modanatura 1^ anta porta centrale .Dx				L 0,5		L 1,0		L 1,0	
Modanatura 2^ anta porta centrale .Dx				L 0,5		L 1,0		L 1,0	
4° pannello laterale inferiore rosso .Dx				L 0,5		L 1,0		L 1,0	
6° pannello laterale inferiore rosso .Dx				L 0,5		L 1,0		L 1,0	
Modanatura 1^ anta porta posteriore .Dx				L 0,5		L 1,0		L 1,0	
Modanatura 2^ anta porta posteriore .Dx				L 0,5		L 1,0		L 1,0	
Penultimo pannello laterale inferiore rosso .Dx				L 0,5		M 1,5		M 1,0	
Ultimo pannello laterale inferiore rosso .Dx				L 0,5		M 1,0		M 1,0	
Fiancata laterale centrale grigia .Dx				M 1,0		M 3,5		M 1,5	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR 7,5	
Telefono:				LA 10,5		VE operativo 13,0		ME	
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 1,95				Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 1,50		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 5,05	
Totale tempi VE Ore 18,05				Totale Ricambi € 615,44		Iva 123,08		Totale 738,52	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi € 615,44		Iva € 123,08		Totale 738,52	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 18,05 €/h 9,92		€ 179,06		€ 35,81	
Totale Imponibile € 1.546,99		Nolo Dime s/o Varie		€		€		€	
Degrado €		Mano d'opera carrozzeria Ore 36,05 €/h 20,66		€ 744,79		€ 148,95		€ 893,74	
Insufficienza Assicurativa % €		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile) € 1.546,99		S.Rifiuti 0,50 % di 1.539,29		€ 7,70		€ 1,54		€ 9,24	
Totale (Iva Compresa) € 1.856,38		TOTALE STIMA		€ 1.546,99		€ 309,39		€ 1.856,38	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €	
Indennizzo Contrattuale €		Fermo Tecnico Giorni 5,6		€		€		€	
TOTALE Indennizzo € 1.546,99		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 10/03/2008		Firma Professionista per ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812	
								Foglio N. 1	

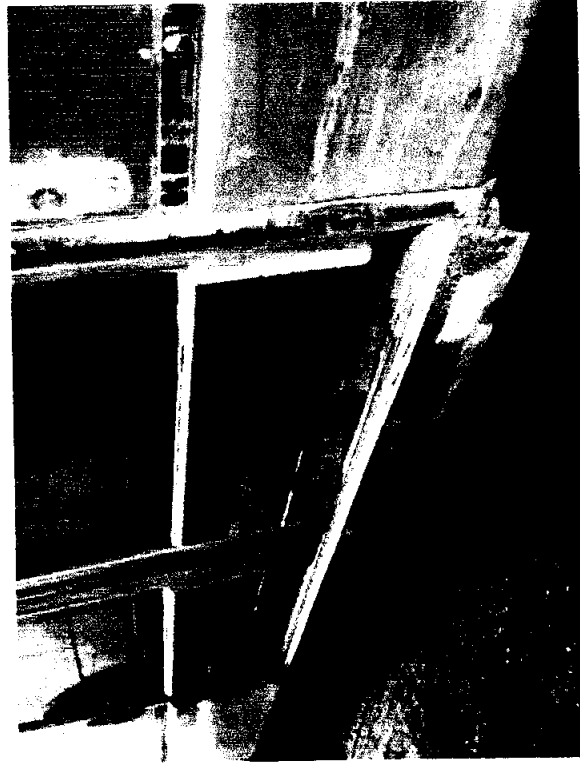
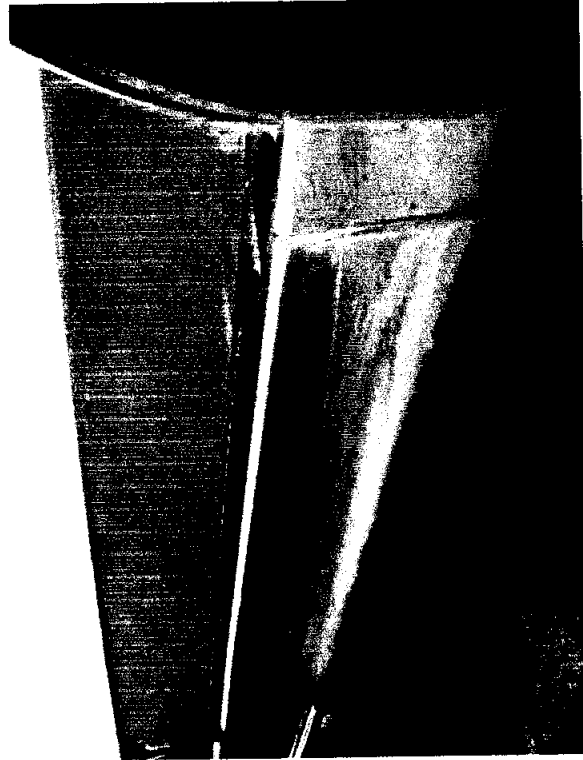
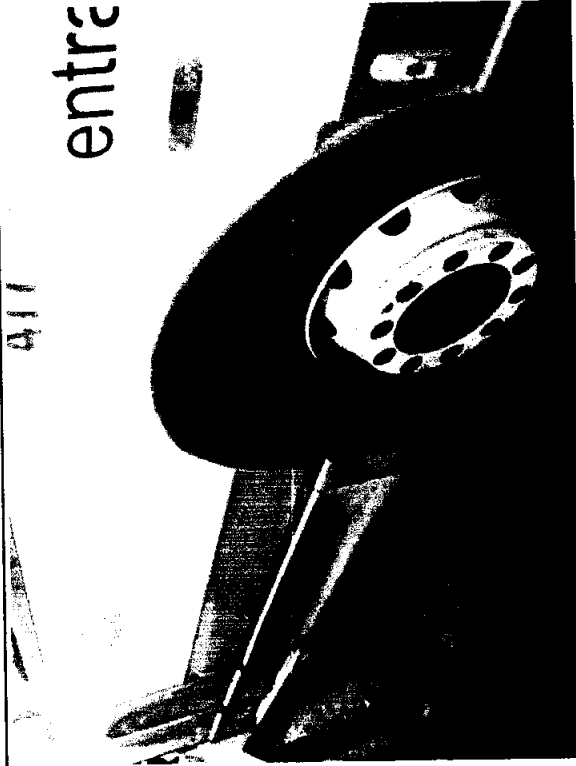
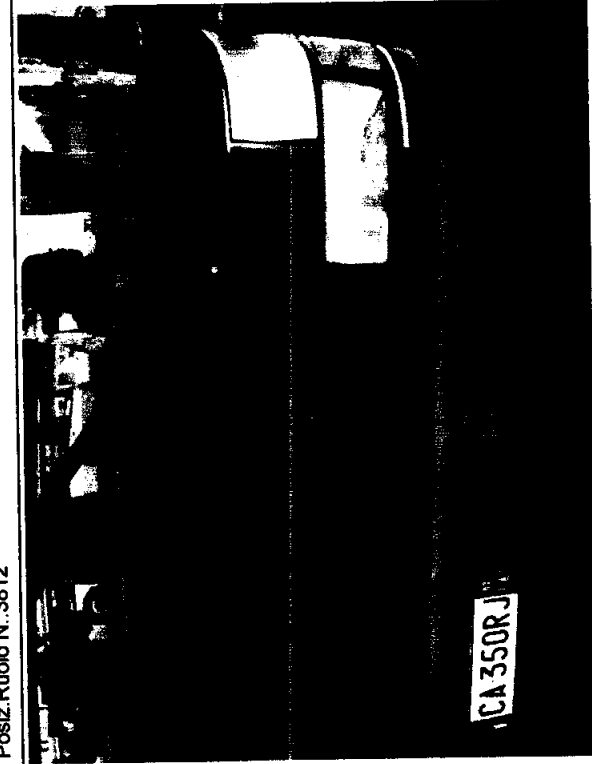
per. Ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz. Ruolo N. 3812

Perizia N.: 860,00/08
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 059/NS/08
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Assicurato: AMAT N.477
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E/3P
Targa: CA350RJ
Controparte: PAMPO MARIA RITA

Data Sinistro: 27/02/2008
Data Perizia: 04/03/2008



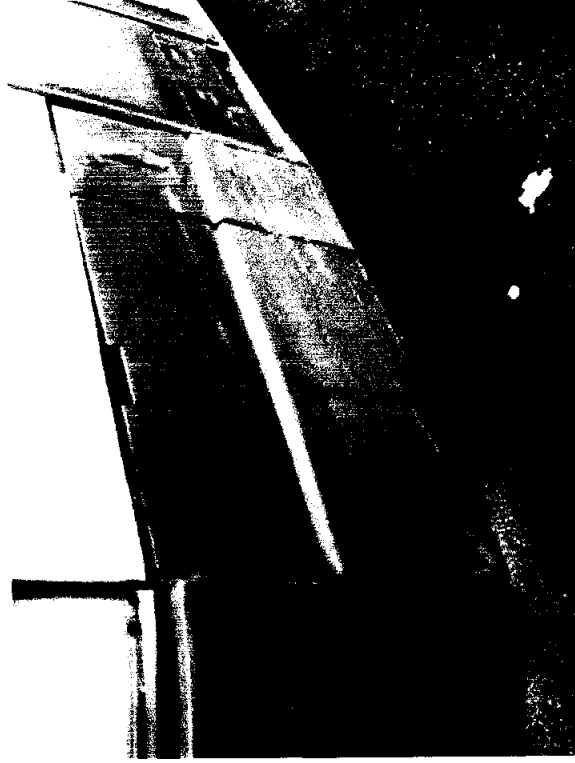
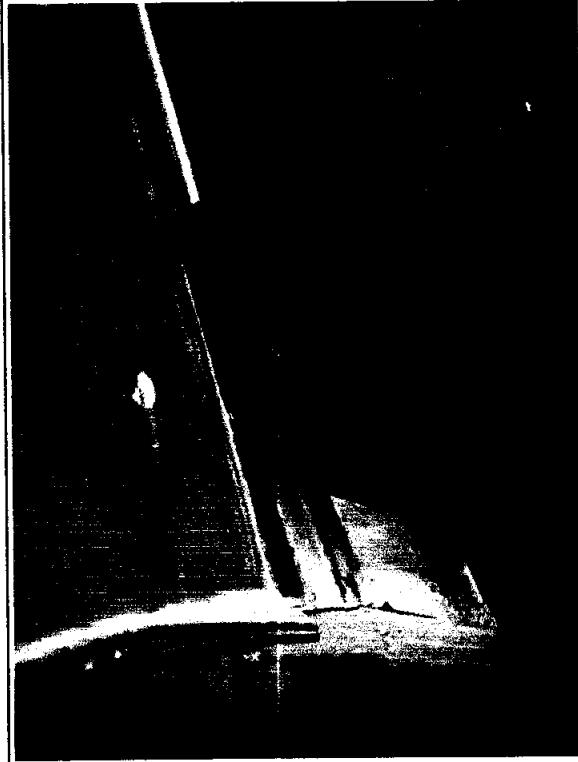
per. Ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz Ruolo N.:3812

Perizia N.: 860,00/08
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 059/NS/08
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Assicurato: AMAT N.477
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E/3P
Targa: CA350RJ
Controparte: PAMPO MARIA RITA

Data Sinistro: 27/02/2008
Data Perizia: 04/03/2008



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
059/NS/08	27/02/2008	08.25	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
28	S. VITO - ANELLO DI S. CATALDO				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - TALSANO	477	CA 350 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
119100	CHIAROFONTE	FRANCESCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
HORGEN (SVIZZERA)	24-02-65	16-04-96	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ORCHIDEE, 34 - LAMA	D	TA2150602W	TARANTO	08/01/1986	13/12/2010
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	
CITROEN	PICASSO	BJ 121 XK	PAMPO MARIA RITA		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE			
		FONDIARIA-SAI SC.11/04/08			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA	
PAMPO CLAUDIO				ANELLO DI S. CATALDO, 9	S. VITO TARANTO
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO			
SEGUINO GIUSEPPINA - Nata a Taranto il 23/04/1986		TEL. 099/9940060			
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

NARDUCCI VITA - Nata a Taranto il 26/12/48 - CELL. 3403522479

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
059/NS/08

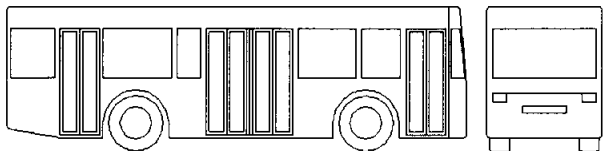
801028

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

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

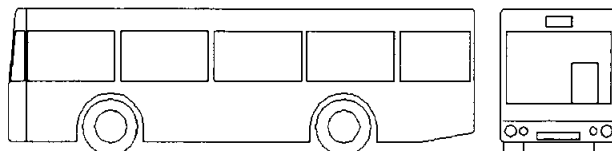
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA DOPO LA RUOTA ANTERIORE DESTRA ALLA PORTA POSTERIORE DESTRA, SVERNICIATURA CON SGANCIO RELATIVI PANNELLI

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

LA VIAGGIATRICE SEGUINO GIUSEPPINA SI E' FATTA MALE AL GOMITO DESTRO

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

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
AMAT

Codice

Ns. Riferimento
860,00/08

Assicurato

AMAT N.477

Controparte

PAMPO MARIA RITA

Impresa Controparte

018 - FONDIARIA-SAI

Esercizio Sinistro N.

2008 059/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

27/02/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

04/03/2008

Data effett. Perizia

04/03/2008

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

8

Data Restituzione

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 8 -		
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:1.856,38

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

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

Taranto, li 12 MAR. 2008

Prot. 5034 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 27/02/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CA350RJ) / PAMPO (BJ121XK)
Ns. Rif. 059/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA350RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 27/02/2008 in S. VITO Taranto all' Anello di S. Cataldo.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Citroen Picasso targata BJ121XK, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia FONDIARIA-SAI ASSICURAZIONI.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Pampo Claudio.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 06/03 u.s. (il conducente del veicolo B non aveva rispettato il segnale di stop).

Al momento del sinistro erano presenti le Sig.re Narducci Vita e Seguino Giuseppina le quali possono confermare la descrizione dell'incidente secondo le formalità richieste dalla Compagnia.

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

3
Distinti saluti.

p
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu.

ch. DANNI

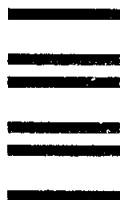
50-57-58-59-61-63

68-69-74/10/88

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 (P) - EP683 - MOD. 01304 (EX 10402E) - SI (4) Ed. 07/05



DE RESTITUIRE A:

A.M.I. S.p.A.

AZIENDA PER LA MOBILITA'

NELL'AREA DI TARANTO

Via C. Battisti, 687

74100 TARANTO



evimento

data

Pacco

Euro

Numero

one Dall'ufficio postale di

NATIONALCO SUISSO ASS. LI - AG. A TARANTO

1. 65/A

leo

TARANTO

Località



[Signature]

18/03/08

esteso del ricevente
(nome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

utilizzati a un unico destinatario
zione rifiutata

RAPPORTO TX

12 MAR. 2008 17:39

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	12 MAR. 17:39	00'26	TX	01	OK

Vs Ref. 59/NS/08

Ns Ref. 899/00/08

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

ASS.NE
SIN

N. 5

111-007-146523

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 1470,00 + € 110,00 x fuso tempo
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO CA350BJ DI PROPRIETÀ DI A MAT SPA
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 29/02/08

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 CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE È RIDOTTO A 30 GG.

DATA

FIRMA INTERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

A.M.A.T. - S.p.A.
IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Casatello

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, 09/04/2008

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 N.177-2008-46523-50 DEL 27/02/2008
AMAT SPA (CA350RJ) / PAMPO (BJ121XK) + SEGUINO G.
NS. RIF. 059/NS/08

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, VI TRASMETTIAMO
NOTA DATATA 20/03/08, NS. PROT.6350 DEL 04/04/08, DI RICHIESTA DI
RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. GIUSEPPE ALTAMURA PER CONTO
DELLA SIG.RA **SEGUINO GIUSEPPINA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 2

RAPPORTO TX

09 APR. 2008 15:39

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	09 APR. 15:38	00'35	TX	02	OK

RAFFORTO TX

09 APR. 2008 15:40

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	09 APR. 15:40	00'34	TX	02	OK

Taranto, li 11 APR. 2008

Prot. n.: 6903 UAG

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

OGGETTO: Sinistro n. 177/08/45925-50 del 16/02/2008 **Ns. Rif. 042/NS/08**
Sinistro n. 177/08/46523-50 del 27/02/2008 **Ns. Rif. 059/NS/08**

In allegato alla presente Vi rimettiamo debitamente firmati dal ns. Presidente, gli atti di transazione e quietanza relativi ai sinistri indicati in oggetto.

Distinti saluti.

3
4
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



059/NS/08

**nationale
suisse**

DA RESTITUIRE A

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

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-46523-50	27/02/2008

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461103	A.M.A.T.S.P.A. - PAMPO MARIA RITA

Data 31/03/2008

Spett.le

A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CA350RJ
Impresa debitrice: FONDIARIA - SAI (034) - Assicurato PAMPO MARIA RITA - Targa: BJ121XK
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 1.880,00 (Euro MILLEOTTOCENTOTTANTA/00=) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 27/02/2008.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 68 D.L. 7/9)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

A.M.A.T. S.p.A.

IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Capatello

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 31/03/2008	NUMERO ASSEGNO 3204031387	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 1.880,00	

RESERVAZIONE ALLA DIREZIONE:

DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE
-----------------------	-----------------------	--	------------------------------------



A vista pagate per questo assegno bancario

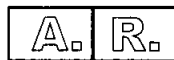
NON TRASFERIBILEZona riservata alla clausola "NON TRASFERIBILE", obbligatoria
per trasferimenti superiori a 12.500,00 euro (L. 197/1991)euro milleottocentottanta/00ABI 2008-T
CAB 04000-6a A.M.A.T. S.p.A.

3204031387-11 Conto

Firma

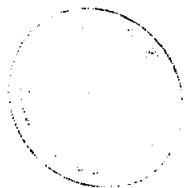
 3204031387-11 12008040004

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/O Cod. W8401E - L3



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

059/155108



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13346373052 0

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

AV. GIUSEPPE ALTAMURA

Via

CORSO URBANO, 79

C.A.P.

74100

Località

TARANTO

Ed. 02/04 - L3*

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

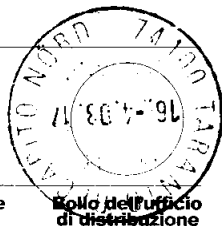
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Taranto, li 11/04/2008

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area
prodotti del Traffico
SEDE

OGGETTO: SINISTRO DEL 27/02/2008
Ns. Rif. 059/NS/08

L'utente **SEGUINO GIUSEPPINA (tessera A33987)** ha formulato richiesta di risarcimento di danni, dichiarando di aver subito lesioni fisiche nel bus, a seguito del sinistro indicato in oggetto.

Per quanto sopra esposto, Vogliate confermarci se il precitato utente, al momento del sinistro, era in possesso dell'abbonamento del mese di Febbraio.

In attesa di Vs. cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

**Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi**

Olivia Oliva

Prot. N° 703h
Del 11 APR. 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	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	REGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

Taranto, li 14 APR. 2008

Prot. n.: 7118 UAG

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Giuseppe Altamura
Corso Umberto, 79
74100 - TARANTO

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

OGGETTO: Sinistro del 27/02/2008 - SEGUINO GIUSEPPINA
Ns. Rif. 059/NS/08

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 20/03/2008, ns. prot. 6350 del 04/04/08, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Distinti saluti.

3
Duv
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Maricchia)

AVV. GIUSEPPE ALTAMURA
PATROCINANTE IN CASSAZIONE
 Corso Umberto I° n. 79
 Fax n. 099.7364264 - 74100 TARANTO

6350

Prot. N. 04 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	☐
	UPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
	URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
	STQ	STAFF QUALITÀ	☐

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le A M A T

Anticipata via PR

Ufficio Sinistri

→ al n. 099.7391186 ←
 333469

Via C. Battisti n. 657

74100 TARANTO

Fax 099.7391186

Oggetto : Sinistro del 27.02.2008 alle ore 08.25 sulla via Anello S. Cataldo (S. Vito - TA).

Ho ricevuto il mandato da **Giuseppina SEQUINO**, che elegge domicilio presso il mio studio, per richiederVi il risarcimento di tutti i danni da lei subiti in occasione del sinistro indicato in oggetto.

La mia cliente, nel giorno ed ora innanzi indicati, trovavasi, regolarmente seduta in qualità di passeggera(abbonata con tessera n.A33987) sul bus linea 28 n. 477 targato CA35DRJ con direzione S. Vito - Pezzavilla..

A seguito di un violento urto tra il predetto Bus ed altra auto, la mia assistita urtava violentemente contro la fiancata all'altezza del finestrino, riportando lesioni e contusioni varie, come risulta dalla documentazione rilasciata dal SS: Annunziata.

Da tali lesioni, la mia cliente non è a tutt'oggi guarita e lamenta postumi invalidanti.

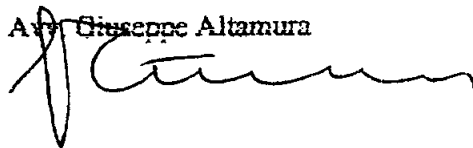
Poiché non vi sono dubbi sulla Vs. responsabilità, Vi invito a prendere contatti con me entro e non oltre SETTE GIORNI dal ricevimento della presente, per comunicarmi il nome del conducente dell'autobus, quello della Vs. Compagnia di Assicurazione e, soprattutto, per definire transattivamente il sinistro.

Trascorso il termine di cui sopra, tutelerò la mia cliente nei modi e termini previsti dalla legge.

Distinti saluti,

Taranto, 20 marzo 2008

Avv. Giuseppe Altamura





059/NS/08
nationale
suisse

DA RESTITUIRE A

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

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-46523-50	27/02/2008

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461103	A.M.A.T.S.P.A. - PAMPO MARIA RITA

Data 31/03/2008

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CA350RJ
Impresa debitrice: FONDIARIA - SAI (034) - Assicurato PAMPO MARIA RITA - Targa: BJ121XK
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nazionale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 1.880,00 (Euro MILLEOTTOCENTOTTANTA/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 27/02/2008.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data FIRMA DEL CONTRAENTE CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE FIRMA DEL BENEFICIARIO
(ai sensi dell'art. 68 c.2 P)

UniCredit Banca

li

euro 1.880,00
Bari
Via Putignani, 98 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

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

euro milleottocentottanta/00

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

ABI 2008-1
CAB 04000-6

3204031387-11 Conto

Firma

ONE

DATA PAGAMENTO

MANDATO NUMERO

☐ AGENZIA
☐ DIREZIONE

TOTALE



Mod. S3/3

Data e ora di stampa: 31 marzo 2008, 20:47:32

Emesso da L076A.

Taranto, li 16-4-08

Prot. n°: UPT/.....

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Sinistro n. 59/NS/08 del 27/02/08..

Facendo seguito alla nota 7034 del 11/04/08 si comunica che la sig.ra Seguino Giuseppina, con tessera AMAT A33987, emessa il 09/01/08, ha regolarmente rinnovato l'abbonamento del mese di Febbraio 2008, in data 11/02/08. Si allega tabulato.

Distinti saluti.

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese



7271
16 APR. 2008

Dir. A	
Dir. B	
Dir. C	
Dir. D	
Dir. E	
Dir. F	
Dir. G	
Dir. H	
Dir. I	
Dir. J	
Dir. K	
Dir. L	
Dir. M	
Dir. N	
Dir. O	
Dir. P	
Dir. Q	
Dir. R	
Dir. S	
Dir. T	
Dir. U	
Dir. V	
Dir. W	
Dir. X	
Dir. Y	
Dir. Z	

17/4



**SEDE**