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

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, 04/03/2008

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 02/03/2008 A POL. RCV N. 23461051**
**AMAT SPA (TA499798) / MAZZARRISI (CT906AJ)**
**NS. RIF. 064/NS/08**

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

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

04 MAR. 2008 12:52

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 00994534246 | 04 MAR. 12:51 | 00'41 | TX | 03 | OK |

RAPPORTO TX

04 MAR. 2008 12:53

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 00994533553 | 04 MAR. 12:52 | 01'09 | TX | 03 | OK |

23461051

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 |
|---|---|---|---|
| 064/NS/08 | 02/03/2008 | 12.15 | DENUNCIA AGENTE |

| LINEA | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO | ANGOLO |
|---|---|---|
| 4 | VIA ORSINI | VIA MACCHIAVELLI |

| DIREZIONE | N° SOCIALE | TARGA AUTOBUS |
|---|---|---|
| STATTE (TA) - PORTO MERCANTILE | 394 | TA 499798 |

| MATR. AGENTE | COGNOME | NOME | QUALIFICA |
|---|---|---|---|
| 105650 | BASILE | ANDREA | CONDUCENTE DI LINEA |

| COMUNE DI NASCITA | DATA DI NASCITA | DATA ASSUNZIONE | COMUNE DI RESIDENZA | C.A.P. |
|---|---|---|---|---|
| TARANTO | 08/09/1969 | 11/10/2005 | LEPORANO | 74020 |

| DOMICILIO | TIPO PATENTE | N° PATENTE | RILASCIATA A | DATA RILASCIO | SCADENZA PATENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| VIA VIVALDI N. 112/B | D | TA 5013555K | TARANTO | 31/07/96 | 06/03/2012 |

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

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

| MARCA | MODELLO | TARGA | PROPRIETARIO | COMUNE DI RESIDENZA |
|---|---|---|---|---|
| FORD | FIESTA | CT 906 AJ | MAZZARRISI ANTONIO | |

| VIA / PIAZZA | COMPAGNIA ASSICURATRICE |
|---|---|
| | NUOVA TIRRENA C1793335443 |

| CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) | VIA / PIAZZA | COMUNE DI RESIDENZA |
|---|---|---|
| MAZZARRISI FRANCESCO | VIA TORPEDINIERE, 10 | LAMA TARANTO |

| 1° DANNEGGIATO | NATURA DEL DANNO |
|---|---|
| | |

| 2° DANNEGGIATO | NATURA DEL DANNO |
|---|---|
| | |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

| MARCA | MODELLO | TARGA | PROPRIETARIO | RESIDENZA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| DOMICILIO | COMPAGNIA ASSICURATRICE | IMPORTO DANNI | LIQUIDATORE |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 3° DANNEGGIATO | NATURA DEL DANNO |
|---|---|
| | |

| 4° DANNEGGIATO | NATURA DEL DANNO |
|---|---|
| | |

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO: SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

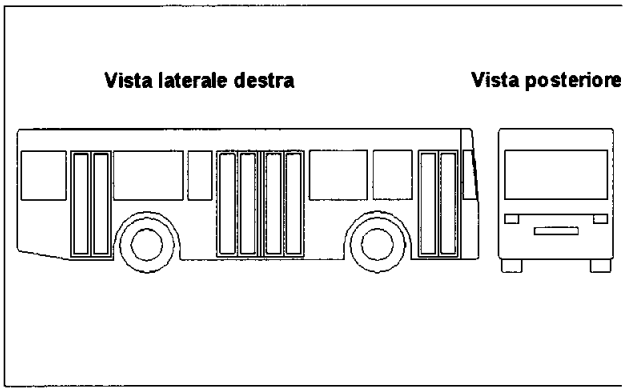
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

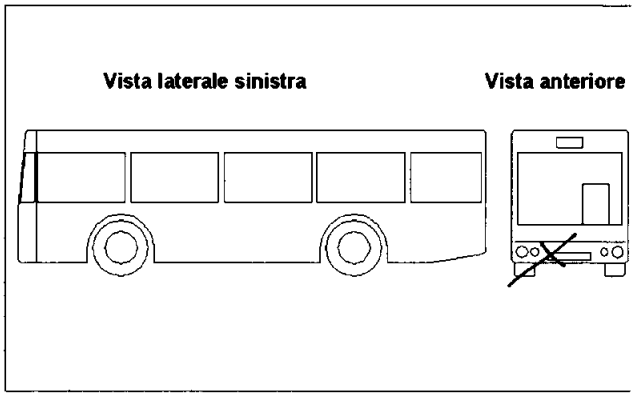
% COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
064/NS/08

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

# DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE




**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS**

DA RILEVARE EVENTUALI DANNI AL PARAURTI ANTERIORE

**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE**

IL PARAURTI POSTERIORE SI E' LESIONATO

**DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE**

MENTRE PERCORREVO VIA ORSINI, IN DIREZIONE PORTO MERCANTILE, GIUNTO ALL'INCROCIO VIA CON MACCHIAVELLI TAMPONAVO UN'AUTOVETTURA FORD FIESTA CHE MI PRECEDEVA, CHE SI FERMAVA AL SEMAFORO DI COLORE GIALLO.

NESSUNO DEI TRE OCCUPANTI L'AUTOVETTURA, AL MOMENTO, DICHIARAVA DI AVER SUBITO DANNI FISICI, AL PIU' SEMBRAVANO SPAVENTATI.

CAUTELATIVAMENTE MI ANNOTAVO ANCHE I DATI DEI DUE TRASPORTATI DELL'AUTOVETTURA:
- NIEDDU PAOLA - VIA FEDERICO II, N. 2 PAL. 16 LAMA TARANTO;
- DI LENA CATERINA - VIALE DELLA QUERCIA, 2 - PULSANO (TA).

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

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

Il Capo Ufficio

**LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO**
TA, 03/03/08

Il Conducente

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° 334 DATA 2/3/2009

| 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) |
| APPI | SATTIE | 550 | PM | 650 | ANGELILLO | | | |
| 4 | PM | 700 | ST. | 730 | ANGELILLO | | | |
| 4 | ST. | 730 | PM | 805 | ANGELILLO | | | |
| 4 | PM | 830 | ST | 900 | ANGELILLO | | | |
| 4 | ST | 900 | PM | 935 | ANGELILLO | | | |
| 4 | PM | 1000 | ST. | 1030 | ANGELILLO | | | |
| 4 | ST. | 1030 | PM | 1110 | ANGELILLO | | | |
| 4 | PM | 1130 | PM | 1245 | BANDEANDREO | | | |
| 4 | PM | 1235 | MT | 1310 | FAVALE | | | |
| 4 | MT | 1310 | PM | 1335 | FAVALE | | | |
| 4 | PM | 1400 | MT | 1435 | FAVALE | | | |
| 4 | MT | 1435 | PM | 1500 | FAVALE | | | |
| 4 | ILVA | 1530 | MT | 1605 | FAVALE | | | |
| 4 | MT | 1605 | PM | 1625 | FAVALE | | | |
| 4 | PM | 1700 | MT | 1735 | FAVALE | | | |
| 4 | MT | 1785 | PM | 1800 | FAVALE | | | |
| 4 | PM | 1830 | MT | 1910 | BIDOLI | | | |
| 4 | MT | 1910 | PM | 1945 | " | | | |
| 4 | PM | 2000 | MT | 2040 | " | | | |
| 4 | MT | 2040 | PM | 2115 | " | | | |
| 4 ILVA | PM | 2130 | ILVA | 2240 | " | | | |
| 4 | PM | 2230 | MT | 2330 | " | | | |
| 4 | MT | 2330 | DE | 2430 | BIDOLI | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

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 520

ALLE ORE 1140

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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

**2**

**TURNO DI SERVIZIO n°** _____

DALLE ORE 1220

ALLE ORE 1840

LINEA 4

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 1820

ALLE ORE 2430

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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

| NE = Non Efficiente | M = Mancante | INS = Insufficiente |
|---|---|---|

**Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro n°** _____ **del** _____ **:**

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

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

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, 19/03/2008

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 02/03/2008 A POL. RCV N.23461051**
**AMAT SPA (TA499798) / MAZZARRISI (CT906AJ)**
**NS. RIF. 064/NS/08**

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, VI TRASMETTIAMO NOTA DATATA 06/03/08, NS. PROT.5229 DEL 14/03/08, DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI FORMULATA DALL'AVV. DANIELA QUERO PER CONTO DEI SIG.RI **MAZZARRISI ANTONIO** E **NIEDDU PAOLA**.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

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

19 MAR. 2008 11:53

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 00994534246 | 19 MAR. 11:52 | 00'54 | TX | 03 | OK |

RAPPORTO TX

19 MAR. 2008 11:55

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

| N° | DESTINATARIO | ORA INVIO | DURATA | MODO | PAGINE | ESITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 00994533553 | 19 MAR. 11:54 | 00'52 | TX | 03 | OK |

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

Taranto, li 26 MAR. 2008

Prot. n.: 5827 UAG

Egr. Avv.
Daniela Quero
Via Blandamura, 6
74100 - TARANTO

Raccomandata A.R.

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

OGGETTO: Sinistro del 02/03/2008 - AMAT SPA / MAZZARRISI
**Ns. Rif. 064/NS/08**

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, Vi comunichiamo che la Vs. nota datata 06/03/2008, ns. prot. 5229 del 14/03/08, è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Via C. Battisti, 657 • 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • email: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

**Poste**italiane

Avviso di ricevimento

Modello 23 I/P - EP683 - MOD. 01304 - FX W84/2/F - St. [4] Ed. 07 05

**A. R.**

*posta**prioritaria***

A.R.T.A. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

064/US/08

Avviso di ricevimento

Raccomandata Pacco

Assicurata Euro

Numero 13346372993 8

Data di spedizione Dall'ufficio postale di

Destinatario AVV. DANIELA QUERO

Via BLANDAMURA, 6

C.A.P. 74100 Località TARANTO

**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
• Invio multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

064/NS/08

STUDIO LEGALE
**AVV. Daniela QUERO**
Via Blandamura n°6 - 74100 TARANTO- E 0997791201 cell. 3386408430

Taranto, 06 marzo 2008

Prot. N 5229
Del 14 MAR. 2008
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN./PR./SINISTRI
UA ACQUISTI / CONTRATTI
UC CONTABILITA' / BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT TECNICO
ufPT PRODOTTI TRAFFICO
ufRG RAGIONERIA / ECONOMATO
STQ STAFF QUALITA'

1413

**Spett.le**
**NUOVA TIRRENA ASSICURAZIONI**
**S.p.A.**
**Sede legale**
**Via Massimi n. 158**
**00136 – ROMA**
**Raccomandata a.r.**

**Spett.le**
**AMAT**
**Via C. Battisti n. 657**
**Ufficio sinistri**
**74100 – Taranto**
**raccomandata a.r.**

Formo la presente in nome e per conto dei signori **Mazzarrisi Antonio** (nato a Taranto, il 01/01/1951 c.f.: MZZNTN51A01L049C, residente in Lama-Taranto alla Via Torpediniere 10, pensionato) e **Nieddu Paola (**nata a Civitavecchia il 04/09/1984, c.f.: NDDPLA84P44C773R residente in Lama-Taranto alla Via FedericoII 2/16, professione impiegata) elettivamente domiciliati- ai fini della presente richiesta di risarcimento- presso il mio studio, ove desiderano ricevere ogni e qualsiasi comunicazione anche a mezzo fax e nella qualità **di proprietario il primo e di trasportato il secondo dell'autovettura Ford Fiesta targata CT 906 AJ assicurata per la RCA con la Nuova Tirrena Assicurazioni spa,** per comunicarVi, ad ogni effetto di legge, quanto segue.

Il 02/03 u.s., alle ore 12,20 circa, i miei assistiti mi riferiscono che detta autovettura, nell'occasione condotta da Mazzarrisi Francesco, mentre percorreva la Via Orsini in Taranto, veniva tamponata dall'autobus di linea AMAT n. 394**, condotto da Basile Andrea..**

Il sinistro si verificava per esclusiva responsabilità dell'autobus che, percorrendo la suddetta Via Orsini ad elevata e, comunque, non consentita velocità per lo stato dei luoghi, non si avvedeva della presenza dell'autovettura del mio assistito che lo precedeva e che era ferma per segnalazione semaforica indicante lo stop (Rosso) e, conseguentemente, la tamponava.

A seguito dell'impatto, la Ford riportava danni alla parte posteriore della carrozzeria nonché alla meccanica da valutare nelle opportune sedi, mentre la sig.ra Nieddu riportava danni fisici per i quali era necessario ricorrere alle cure del Pronto Soccorso dell'Ospedale SS Annunziata di Taranto ove le veniva riconosciuta la diagnosi riportata nel certificato di pronto soccorso n.5007 che qui vi allego in copia e con una prognosi di 10 gg s.c. e, comunque, ancora in via di migliore accertamento

Atteso quanto sopra, avendo ricevuto mandato in tal senso, Vi invito a prendere opportuni e tempestivi contatti con il mio studio al fine di definire in via bonaria l'insorgenda controversia; poiché in mancanza, decorsi infruttuosamente i termini di legge, sarà adita l'Autorità Giudiziaria: in tal caso, saranno poste a Vostro carico le spese e le competenze legali maturate dal sottoscritto procuratore.

I danni materiali patiti dalla Ford del mio assistito potranno essere constatati dai Vs. fiduciari, nei termini di legge e comunque entro 8 giorni lavorativi dal ricevimento della presente presso l'autocarrozzeria Robert Car di Martongelli Roberto sita in Lama-Taranto dalle 16.30 alle 17.30.

**Atteso che il numero telefonico dell'Ufficio Sinistri dell'AMAT risulta costantemente occupato, il sottoscritto avvocato, dopo innumerevoli tentativi, in data 6 marzo 2008 alle ore 12,00 riusciva a contattare telefonicamente detto ufficio sinistri, tuttavia l'operatore NON FORNIVA la targa nè la Compagnia Assicuratrice garante per la RCA l'automezzo Amat contraddistinto dal n.394.**

Distinti saluti

Avv. Daniela QUERO

Si riceve il **lunedì, mercoledì e giovedì** dalle ore **17:30** alle **19:30**

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA/1
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
**STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO**

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

Direttore: Dr. Ernesto LUPO
Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N° [illegible] 5007

Data .....
Orario di Ingresso .....
Orario di Uscita .....

Cognome ..... Nome ..... Sesso **F**

Luogo e data di nascita .....

Residenza .....

Documento d'identità .....

Diagnosi .....

.....

.....

.....

Prognosi ..... **P.R.**

Accertamenti e terapia effettuata .....

.....

.....

.....

.....

Consulenze .....

Giunto cadavere ☐ A disposizione A.G. SI NO Riscontro diagnostico SI NO

Specificare se si tratta di:

- ☐ Infortunio sul lavoro
- ☐ Lesioni provocate
- ☐ Infortunio scolastico
- ☐ Incidente sportivo
- ☐ Morso di animali
- ☐ Incidente stradale
- ☐ Incidente stradale
- ☐ Incidente domesti
- ☐ Altro .....
- ☐ Accidentale .....

Data dell'incidente ..... Luogo dell'incident

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: SI NO

Ricovero: NO SI Reparto .....

Note

N.B. Ovviamente comunichiamo i soli dati della compagnia specificando che non vi sono ~~[illegible]~~ a carico dell'Amot oneri di integrazioni delle richieste di risarcimento danni.

[illegible]
18.5.08

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

FIRMA

.....

A.
Centrale Stabilimento SS. Annunziata
S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza
Dott. Pio Daniele [illegible]
DIRIGENTE MEDICO

01011052 gct 2

RTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

**Avv. DANIELA QUERO**
Via Blandamura, 6 - 74100 Taranto
Tel. 099.7791201 - Cell. 338.6408430

R

13459462772-8

raccomandata
€ 3,40
99ab0 - 74100

Posteitaliane

74100 TARANTO SUCC.11 079/ (TA) 07.03.2008 12:26

**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 |
|---|---|---|---|
| 1091,00/08 | AMAT | | CARD |

| Assicurato | Controparte | Impresa di controparte |
|---|---|---|
| AMAT N.394 | MAZZARRISI ANTONIO | 151 - NUOVA TIRRENA SPA |

| Esercizio | Numero sinistro | Codice - Agenzia | Data sinistro |
|---|---|---|---|
| 2008 | 064/NS/08 | | 02/03/2008 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13/03/2008 | 13/03/2008 | 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 220 LU 4P | TA499798 | ZCM2200LU02097055 | 06/03/92 |

| Stato d'uso | Km. | Pneum. | Colore - Tipo smalto | Coerenza del danno con la dinamica del sinistro |
|---|---|---|---|---|
| MEDIOCRE | 1 | 50 | ARANCIONE PASTELLO | Si |

Allestimenti/Dotazioni

Ultima revisione / /

Ubicazione Danni: A3 B1 B3 C3 A1 D F E C1 A2 B2 B4 C2

| 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 — Listino ricambi aggiornato al [ / / ] | SR Diff. | SR Tempo | LA Diff. | LA Tempo | VE Diff. | VE Tempo | ME Tempo | DCMS | Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Paraurti anteriore .Dx | L | 0,5 | L | 0,5 | L | 0,5 | | | |

| Codice / Riparatore | Fascia Carr. | Totale Tempi | SR | LA | VE operativo | ME | Totale Ricambi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Telefono: | A1 | | 0,5 | 0,5 | 0,5 | | € |

| Supplemento per Doppio Strato 15% | Ore | Supplemento Finitura 10% max ore 3 | Ore | Tempo Aggiuntivo per Verniciatura | Ore 1,2 | Totale Tempi Supplementari | Ore 1,20 | Totale tempi VE | Ore 1,70 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 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 1,70 €/h 8,31 | € 14,13 | € 2,82 | € 16,95 |
| Totale Imponibile | € 70,26 | Nolo Dime e/o Varie | € | € | € |
| Degrado | € | Mano d'opera carrozzeria Ore 2,70 €/h 20,66 | € 55,78 | € 11,15 | € 66,93 |
| Insufficienza Assicurativa % | € | Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66 | € | € | € |
| Totale (Imponibile) | € 70,26 | S.Rifiuti 0,50 % di 69,91 | € 0,35 | € 0,07 | € 0,42 |
| Totale (Iva Compresa) | € 84,31 | ***TOTALE STIMA*** | € ***70,26*** | € ***14,05*** | € ***84,31*** |
| Franchigia/Scoperto min. e il max del % | € | | | | |
| Indennizzo Contrattuale | € | Importo Richiesto € | Importo Concordato € | Importo Lesioni € | Fermo Tecnico Giorni 0,4 |
| TOTALE Indennizzo | € 70,26 | Osservazioni: | | | |

| [70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] | Data consegna | Firma Professionista | Ruolo N. | Foglio N° |
|---|---|---|---|---|
| **Genius Professional** Ver: RELEASE: | 14/04/2008 | per. ind. Ernesto Sion | 3812 | 1 |

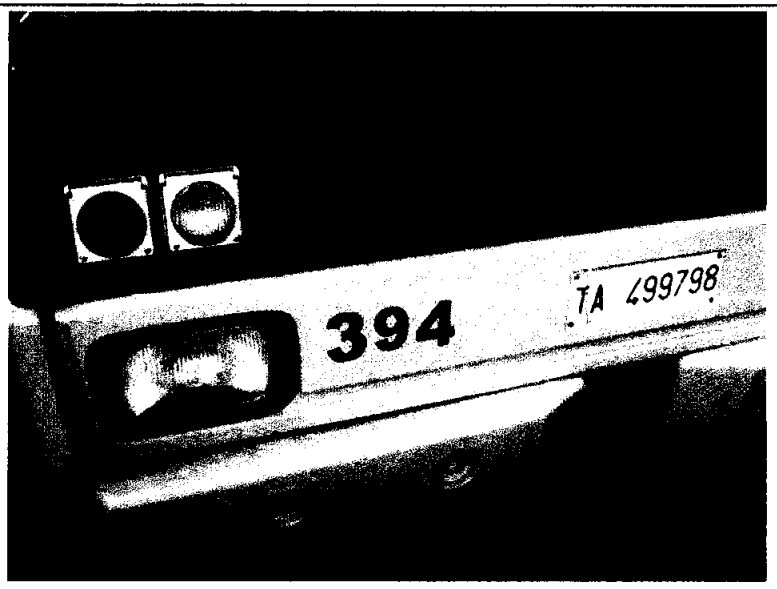
**per. ind. Ernesto Sion**
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

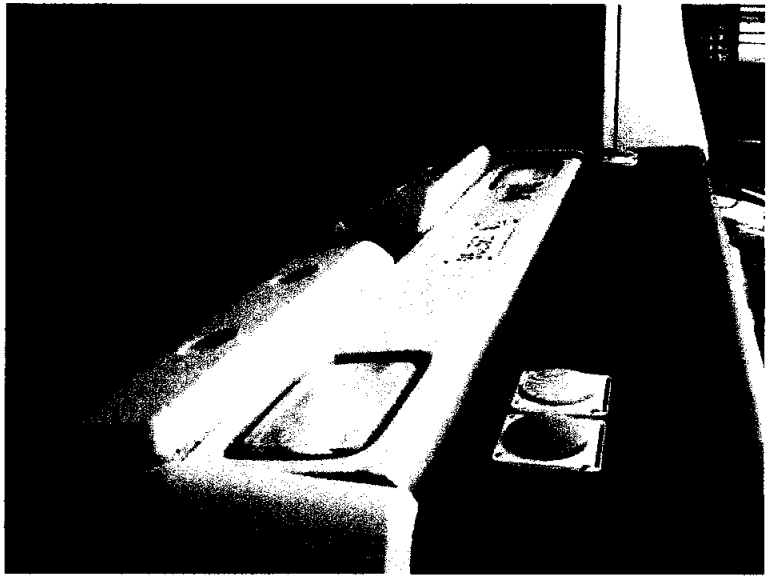
Perizia N.: 1091,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **064/NS/08**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **CARD monoflrma**

Data Sinistro: **02/03/2008**
Data Perizia: **13/03/2008**

Assicurato: AMAT N.394
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 220 LU 4P
Targa: TA499798
Controparte: MAZZARRISI ANTONIO





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

1021/08

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

| N° SINISTRO | DATA SINISTRO | ORA | MODALITA' APERTURA |
|---|---|---|---|
| 064/NS/08 | 02/03/2008 | 12.15 | DENUNCIA AGENTE |

| LINEA | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO | ANGOLO |
|---|---|---|
| 4 | VIA ORSINI | VIA MACCHIAVELLI |

| DIREZIONE | N° SOCIALE | TARGA AUTOBUS |
|---|---|---|
| STATTE (TA) - PORTO MERCANTILE | 394 | TA 499798 |

| MATR. AGENTE | COGNOME | NOME | QUALIFICA |
|---|---|---|---|
| 105650 | BASILE | ANDREA | CONDUCENTE DI LINEA |

| COMUNE DI NASCITA | DATA DI NASCITA | DATA ASSUNZIONE | COMUNE DI RESIDENZA | C.A.P. |
|---|---|---|---|---|
| TARANTO | 08/09/1969 | 11/10/2005 | LEPORANO | 74020 |

| DOMICILIO | TIPO PATENTE | N° PATENTE | RILASCIATA A | DATA RILASCIO | SCADENZA PATENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| VIA VIVALDI N. 112/B | D | TA 5013555K | TARANTO | 31/07/96 | 06/03/2012 |

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

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

| MARCA | MODELLO | TARGA | PROPRIETARIO | COMUNE DI RESIDENZA |
|---|---|---|---|---|
| FORD | FIESTA | CT 906 AJ | MAZZARRISI ANTONIO | |

| VIA / PIAZZA | COMPAGNIA ASSICURATRICE |
|---|---|
| | NUOVA TIRRENA C1793335443 |

| CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) | VIA / PIAZZA | COMUNE DI RESIDENZA |
|---|---|---|
| MAZZARRISI FRANCESCO | VIA TORPEDINIERE, 10 | LAMA TARANTO |

| 1° DANNEGGIATO | NATURA DEL DANNO |
|---|---|
| | |

| 2° DANNEGGIATO | NATURA DEL DANNO |
|---|---|
| | |

## DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

| MARCA | MODELLO | TARGA | PROPRIETARIO | RESIDENZA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| DOMICILIO | COMPAGNIA ASSICURATRICE | IMPORTO DANNI | LIQUIDATORE |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 3° DANNEGGIATO | NATURA DEL DANNO |
|---|---|
| | |

| 4° DANNEGGIATO | NATURA DEL DANNO |
|---|---|
| | |

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO: SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

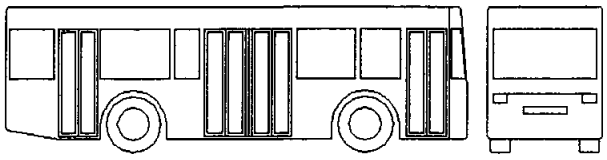
| RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA | % COLPA CONDUCENTE |
|---|---|
| | |

N° SINISTRO
064/NS/08

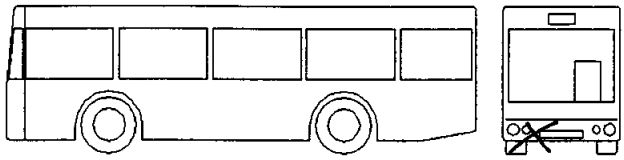
AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

# DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra — Vista posteriore



Vista laterale sinistra — Vista anteriore



**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS**

DA RILEVARE EVENTUALI DANNI AL PARAURTI ANTERIORE

**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE**

IL PARAURTI POSTERIORE SI E' LESIONATO

**DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE**

MENTRE PERCORREVO VIA ORSINI, IN DIREZIONE PORTO MERCANTILE, GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA MACCHIAVELLI TAMPONAVO UN'AUTOVETTURA FORD FIESTA CHE MI PRECEDEVA, CHE SI FERMAVA AL SEMAFORO DI COLORE GIALLO.

NESSUNO DEI TRE OCCUPANTI L'AUTOVETTURA, AL MOMENTO, DICHIARAVA DI AVER SUBITO DANNI FISICI, AL PIU' SEMBRAVANO SPAVENTATI.

CAUTELATIVAMENTE MI ANNOTAVO ANCHE I DATI DEI DUE TRASPORTATI DELL'AUTOVETTURA:
- NIEDDU PAOLA - VIA FEDERICO II, N. 2 PAL. 16 LAMA TARANTO;
- DI LENA CATERINA - VIALE DELLA QUERCIA, 2 - PULSANO (TA).

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

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

Il Capo Ufficio

**LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO**

TA, 03/03/08

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 | | 1091,00/08 |

| Assicurato | Controparte | Impresa Controparte |
|---|---|---|
| AMAT N.394 | MAZZARRISI ANTONIO | 151 - NUOVA TIRRENA |

| Esercizio | Sinistro N. | Codice Agenzia | Data Sinistro |
|---|---|---|---|
| 2008 | 064/NS/08 | | 02/03/2008 |

| Codice Perito | Cod. Liquidatore | Cod. Ispett. | Numero Polizza | Ramo | Tipo Sx. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | / | CARD monofirma |

| Data Incarico | Data effett. Perizia | Località | Presso | Carr. Fascia | Foto | Data Restituzione |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13/03/2008 | 13/03/2008 | TARANTO | ASS | A1 | 4 | 14/04/2008 |

| ONORARI | |
|---|---|
| Perizia | 21,00 |
| Riscontro | |
| Interlocutoria | |
| Accertamento | |
| Negativa | |
| Suppl ARD | |
| Sup. Concordato | |
| Sup.Liquidazione | |
| **Totale onorario** | **21,00** |

| SPESE | IMPONIBILI | NON IMPON. |
|---|---|---|
| Km. - | | |
| Foto 4 - | | |
| Postali/Telefon. | | |
| Visura | | |
| Raccomandate | | |
| Varie | | |
| **Totale spese** | | |

| TOTALI | |
|---|---|
| Imponibile | 21,00 |
| Cassa 2,00 % | 0,42 |
| I.V.A. 20 % | 4,28 |
| Totale | 25,70 |
| Non Imponib. | |
| Totale | 25,70 |
| Rit. Acc. 20 % | 4,20 |
| **Totale** | **21,50** |

**Note:**

Taranto, li' 14/04/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:84,31

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

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

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

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT DNV

Taranto, lì 17/aprile/2008

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

**SEDE**

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

Come da Vs nota prot. 4761 del 07/03/2008 si trasmettono le notizie richieste.

| Numero Sx. | Bus | Danno |
|---|---|---|
| 64/NS/08 | 394 | Si trasmettono n° 4 rilievi fotografici. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

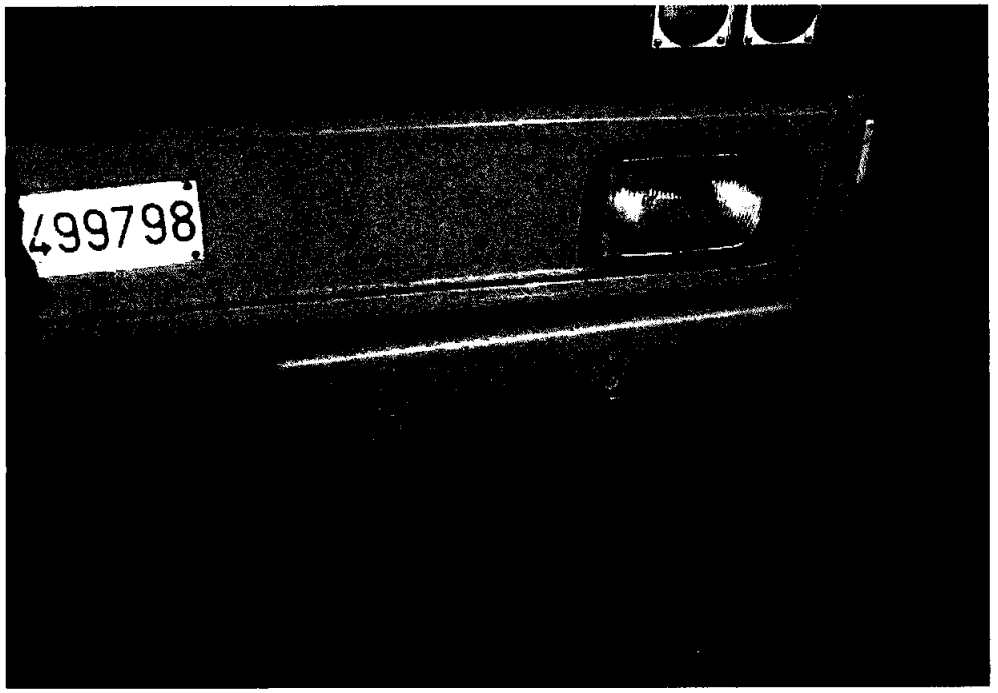
Prot. N° 7356
Del 18 APR. 2008
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN. E RISINISTRI
UA ACQUISTI CONTRATTI
UC CONTABILITÀ BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE RETRIBUZIONI
UT TECNICO
uf.PT PROGETTI TRIMESTRI
uf.RG RAGIONERIA ECONOMATO
STQ STAFF QUALITÀ

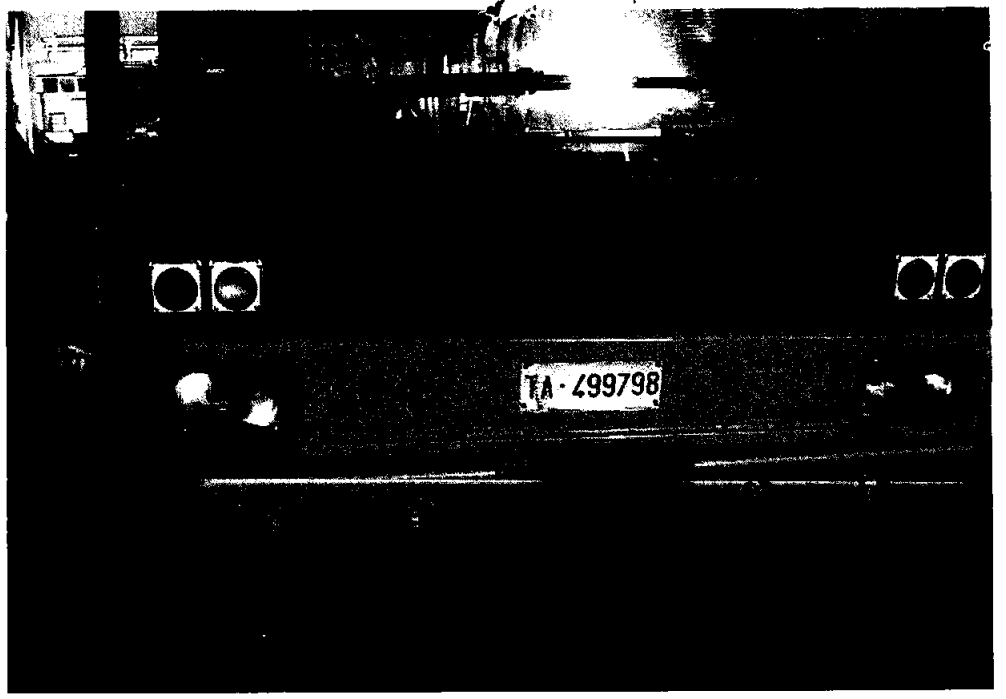
Distinti saluti

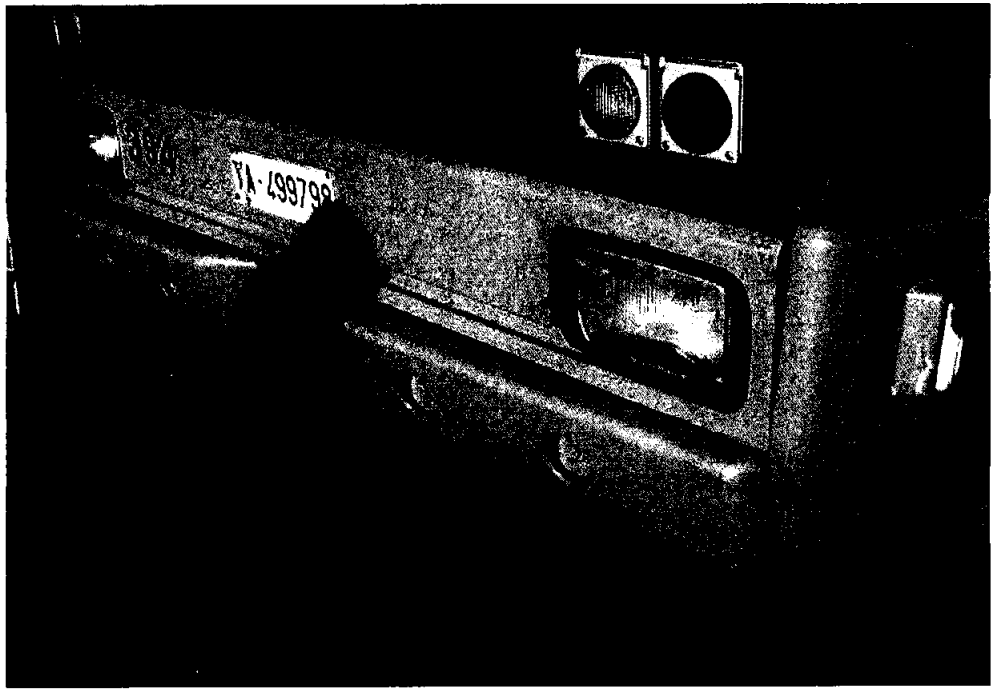
8/8/4

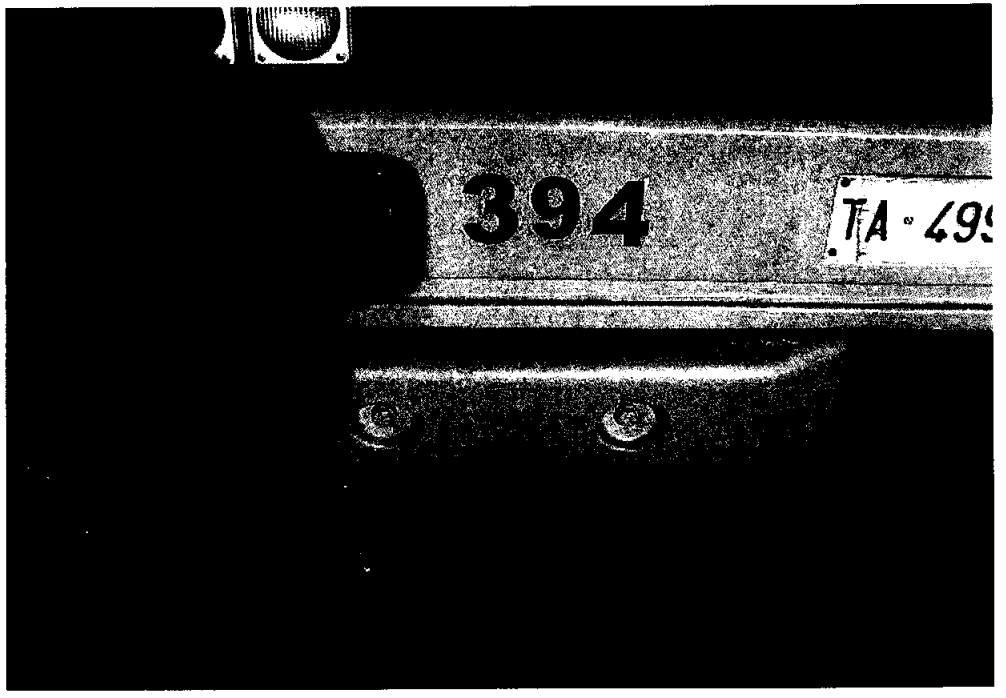
Il Responsabile Area Tecnica
*Ing. Gabriele Passeretti*

*Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto*
*Via C. Battisti, 657 - 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@amat.ta.it*
*Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733*
*Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato*


499798


TA · 499798


TA · 499798


394
TA · 49

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

Prot. 12955 /UAG

Taranto, li 26 GIU. 2008

Egr. Sig.
BASILE ANDREA
VIA VIVALDI N. 112/B
74020 LEPORANO

**Oggetto: Sinistro n° 064/NS/08 del 02/03/2008**

Il giorno 02/03/2008, il bus n° 394 da Lei condotto, impegnato sulla linea 4, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 110,26, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 83,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che ci faccia pervenire, nel termine di giorni 3 a far data dalla presente, copia della denuncia inoltrata alla Sua Compagnia.

In mancanza, si procederà ad addebito sul ruolo paga del prossimo mese.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing.Giovanni Matichecchia)

064/NS/08

# CARIGE ASSICURAZIONI

Sede legale e Direzione Generale: Italia
V.le Certosa, 222 - 20156 Milano - Tel. 02 3076.1
Telefax 02.3086125

Società per Azioni - Fondata nel 1963
Cap. Soc. € 148.085.600,00 i.v.
Registro delle Imprese di Milano
Cod. Fisc. e P. IVA 01677750158
R.E.A. 624493

Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (GU del 6.4.63 n. 93)

MILANO Li 09/09/08

Vi trasmettiamo in allegato

l'assegno N. 274.749.412-02 X non trasferibile

per euro *******83,00*

A. M. A. T. S. P. A.
VIA C. BATTISTI 657
74100 TARANTO TA

SINISTRO 0566/08/001966 DEL 02/03/08 VS RIF. 0862013367100[illegible]
A TOTALE DEFINIZIONE DEL DANNO A SEGUITO DEGLI ACCORDI
INTERCORSI.
CLS 82 BARI-2 VIA BITRITTO, 112 70124 BARI

18002

Prot. N. ~~12 SET. 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 | ☐ |
| uf.PT | PRODOTTI TRAFFICO | ☐ |
| uf.RG | RAGIONERIA / ECONOMATO | ☒ |
| STQ | STAFF QUALITA' | ☐ |
| | | ☐ |

12/9

Ed. 0303 - 25.000 - DG

N.B. - Questo assegno, completato col luogo e la data di emissione, deve essere da Voi firmato per traenza e per quietanza prima della riscossione presso qualsiasi Banca. La firma per traenza va apposta in calce a destra sotto la dicitura "per traenza" mentre quella per quietanza va apposta a tergo del titolo. L'assegno dovrà essere presentato per la riscossione, tramite qualsiasi Banca entro quattro mesi dalla data della presente lettera.
Prima di incassare il presente assegno strappare lungo la perforazione.

euro*******83,00*

NON TRASFERIBILE

# CARIGE ASSICURAZIONI

VALIDO FINO AL 09/01/09

n. 274.749.412-02 x

VALE SINO A EURO 2.500

a vista pagate per questo assegno bancario

euro *OTTANTATRE/00*****

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

FIRMA DEL BENEFICIARIO PER TRAENZA

BANCA CARIGE
Cassa di Risparmio di Genova e Imperia

AGENZIA 6 - MILANO 386 ABI 6175-4 CAB 01606.3
Viale Certosa, 222 - MILANO - ITALIA (IT)
c/c n. 31680

NUMERO ASSEGNO 0274749412 CODICE BANCA CAB 617501606