

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 27/05/2008

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 06/03/2008 A POL. RCV N.23461085
AMAT SPA (AE332JZ) / ZACCARIA (BH720AR)
NS. RIF. 073/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

RAPPORTO TTX

27 MAG. 2008 09:29

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	27 MAG. 09:27	02'14	TX	05	OK

RAPPORTO TX

27 MAG. 2008 09:32

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	27 MAG. 09:30	01'13	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
073/NS/08	06/03/2008	10.40	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
24	VIA C. BATTISTI	VIA FIUME			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - IPERCOOP		448	AE 332 JZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
143640	GALLO	ANTONIO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	30-07-59	15-04-96	SAN MARZANO DI SAN	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Galileo Galilei n° 6/A	D	TA2143756S	TARANTO	21/05/1985	14/05/2010
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
Peugeot	206	BH 720 AR	ZACCARIA ROSARIA	S. GIORGIO J. (TA)
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA GIOTTO, 25			VITTORIA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
PALMIERI VALERIO				
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

REBECCHI ALESSIO - VIA POLIBIO, 27 TARANTO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

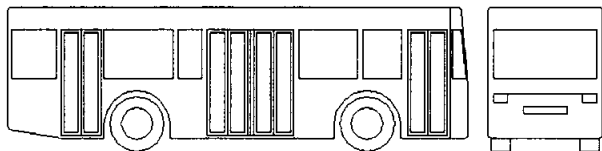
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

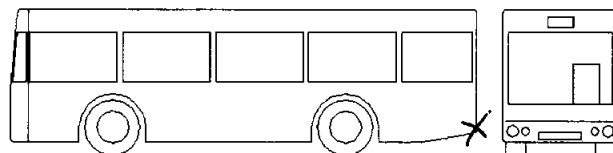
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE LEGGERMENTE DEFORMATO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

QUASI ULTIMATA LA FERMATA DI VIA C. BATTISTI, QUELLA NEI PRESSI DI VIA FIUME, IL BUS, DA FERMO, VENIVA TAMPONATO SULL'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE DA UN'AUTOVETTURA PEUGEOT 206.

NESSUN PASSEGGERO LAMENTAVA DI AVER SUBITO DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 07/03/08

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 073/NS/08		DATA SINISTRO 06/03/2008		ORA 10.40		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 24		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI				ANGOLO VIA FIUME	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - IPERCOOP				N° SOCIALE 448		TARGA AUTOBUS AE 332 JZ	
MATR. AGENTE 143640		COGNOME GALLO		NOME ANTONIO		QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE		DATA DI NASCITA 30-07-59		DATA ASSUNZIONE 15-04-96		COMUNE DI RESIDENZA SAN MARZANO DI SAN	
						C.A.P. 74020	
DOMICILIO Via Galileo Galilei n° 6/A		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA2143756S		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 21/05/1985	
						SCADENZA PATENTE 14/05/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot		MODELLO 206		TARGA BH 720 AR		PROPRIETARIO ZACCARIA ROSARIA		COMUNE DI RESIDENZA S. GIORGIO J. (TA)	
VIA / PIAZZA VIA GIOTTO, 25						COMPAGNIA ASSICURATRICE VITTORIA			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PALMIERI VALERIO								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

REBECCHI ALESSIO - VIA POLIBIO, 27 TARANTO

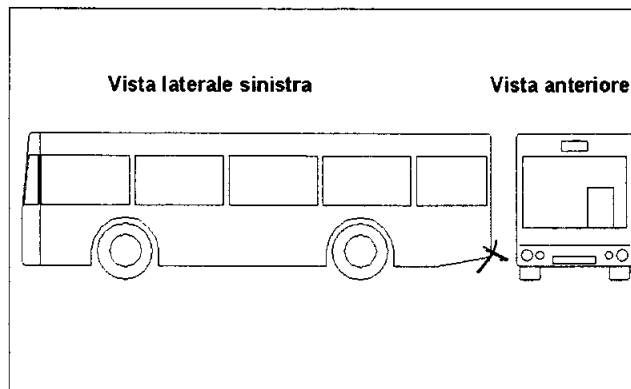
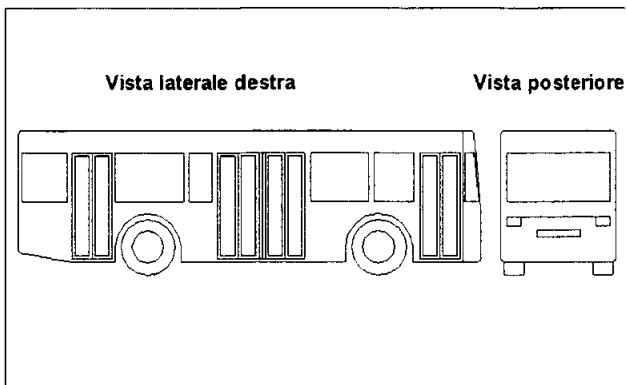
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE LEGGERMENTE DEFORMATO

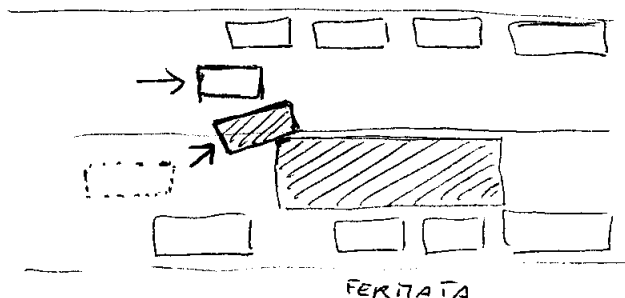
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

QUASI ULTIMATA LA FERMATA DI VIA C. BATTISTI, QUELLA NEI PRESSI DI VIA FIUME, IL BUS, DA FERMO, VENIVA TAMPONATO SULL'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE DA UN'AUTOVETTURA PEUGEOT 206.

NESSUN PASSEGGERO LAMENTAVA DI AVER SUBITO DANNI FISICI.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

N.B. VEDI ALLEGATO MODULO C/D FIRMATO CONGIUNTAMENTE.

1. data incidente 06/03/2008	ora 10.40	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BATTISTI	3. feriti anche se lievi no ☒ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☒ si ☐ * oggetti diversi dai veicoli no ☐ si ☐ *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)	

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

Cognome **AMAT SPA**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA **00146330733**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657
C.A.P. **74100** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo IVECO FIAT 440 E	N. di targa o telaio _____
N. di targa o telaio AE 332 JZ	
Stato d'immatricolazione ITALIA	

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

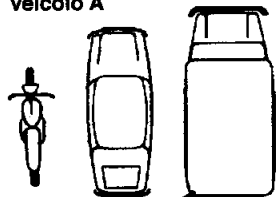
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza **23461085**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al **31/03/08**
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____
Indirizzo **TARANTO - VIA MITI, 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 **GALLO**
Nome **ANTONIO**
Data di nascita **30/07/59**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
S. MARZANO DI S. GIUSEPPE (TA)
VIA GALILEI, 6/A Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA2143756S**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **14/05/2010**

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



11. danni visibili al veicolo A
SPIGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

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

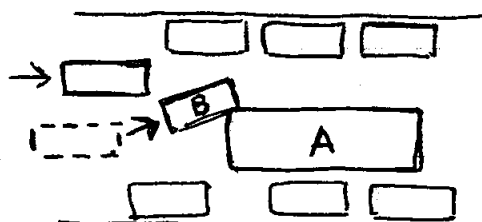
- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale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



FERMATO VIA C. BATTISTI

15. firma dei conducenti

A **B**
Valerio

* 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.

veicolo B

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

Cognome **ZACCARIA**
(stampatello)
Nome **ROSARIA**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
S. GIORGIO J. (TA) VIA GIOTTO, 25
C.A.P. **74027** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTO VETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo P8UG80T 206	N. di targa o telaio _____
N. di targa o telaio BH 720 AR	
Stato d'immatricolazione _____	

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

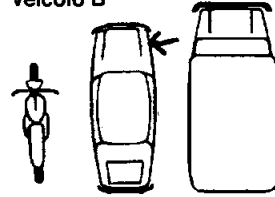
Denominazione **VITTORIA**
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario)
TARANTO - VIA PIO XII, 15

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 **PALMIERI**
(stampatello)
Nome **VALERIO**
Data di nascita **22/08/81**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
S. GIORGIO J. (TA) VIA GIOTTO, 25
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA5234603P**
Categ. (A, B, ...) **B** valida fino al **07/12/2017**

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



11. danni visibili al veicolo B
PARAFANGO ANTERIORE LATO DESTRO

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

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 _____

Taranto, li 21 MAG. 2008

Prot. 9993 UAG

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Sig.ra
Zaccaria Rosaria
Via Giotto, 25
74027 – S. GIORGIO J. (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 06/03/2008 ORE 10.40
VIA C. BATTISTI
Ns. Rif. 073/NS/08

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti il sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

Muri

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mathecchia)

Posteitaliane

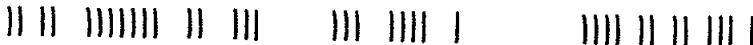
Avviso di ricevimento

Modello 231 P - EP683 - MOD. 01304 - 1.1.1994 - 101/04; Ed. 07/05



073/15/08

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



Avviso di ricevimento

Raccomandato

Pacco

Assicurato

Etich.

13517070126 2

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Distributore

ZACCARIA ROSARIA

Via

GIOTTO, 25

CAP

74027

Località

S. GIACOMO (TA)

Valerio Pellicci

26/5/08

L

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Consigliamo di leggere gli avvisi all'art. 33 D.M. 09.04.01.

- Per multipli invii al carico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Taranto, li 07/03/08

Egr. Sig.

GALLO ANTONIO

Via Galileo Galilei n° 6/A

74020 SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE

Oggetto: Sinistro n° 073/NS/08 del 06/03/2008

Il giorno 06/03/2008, il bus n° 448 da Lei condotto, impegnato sulla linea 24, 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 31/10/2002 e successive modificazioni ed integrazioni

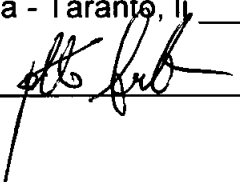
Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 07/03/08


CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 148 **DATA** 06-03-2008

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 630

ALLE ORE 1300

LINEA 024

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

[Signature]

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 1300

ALLE ORE 1900

LINEA 24

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

[Signature]

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 _____

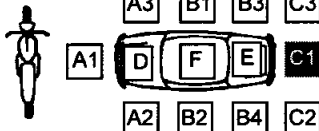
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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 _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / 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° 1094,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.											
				Assicurato AMAT N.448		Controparte ZACCARIA ROSARIA		Impresa di controparte 038 - VITTORIA ASS.NI													
				Esercizio 2008		Numero sinistro 073/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 06/03/2008											
				Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si							
Data Incarico 18/03/2008		Data primo rilievo 18/03/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4		Privilegio a favore di									
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Scade il / /											
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione										Già Targa											
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:																					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IVECO FIAT 490E 10 22 100						Targa AE332JZ		Telaio ZCF450G0006000487		1° Immatr. 10/07/95											
Stato d'uso SUFFICIENTE		Km. 1		Pneum. 50		Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO				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 * (Iva Esclusa)					
Listino ricambi aggiornato al [/ /]						Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo									
Paraurti posteriore .Sx						S 1,0		S 0,5		S 1,5						102,00					
Codice / Riparatore						Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR 1,0		LA 0,5		VE operativo 1,5		ME		Totale Ricambi € 102,00			
Telefono:		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		2,70			
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€ 102,00		Iva		€ 20,40		€ 122,40									
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 2,70 €/h		8,31		€ 22,44		€ 4,48		€ 26,92									
Totale Imponibile		€ 212,27		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		€									
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 4,20 €/h		20,66		€ 86,77		€ 17,35		€ 104,12									
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€									
Totale (Imponibile)		€ 212,27		S.Rifiuti 0,50 % di		211,21		€ 1,06		€ 0,21		€ 1,27									
Totale (Iva Compresa)		€ 254,72		TOTALE STIMA		€ 212,27		€ 42,45		€ 254,72											
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		€																	
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €				Importo Concordato €				Importo Lesioni €				Fermo Tecnico Giorni 0,7					
TOTALE Indennizzo		€ 212,27		Osservazioni:																	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:														Data consegna 14/04/2008		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

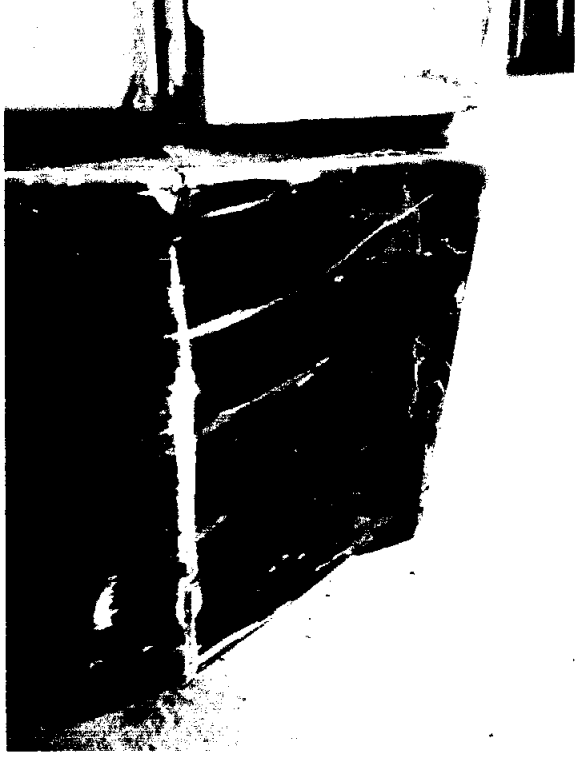
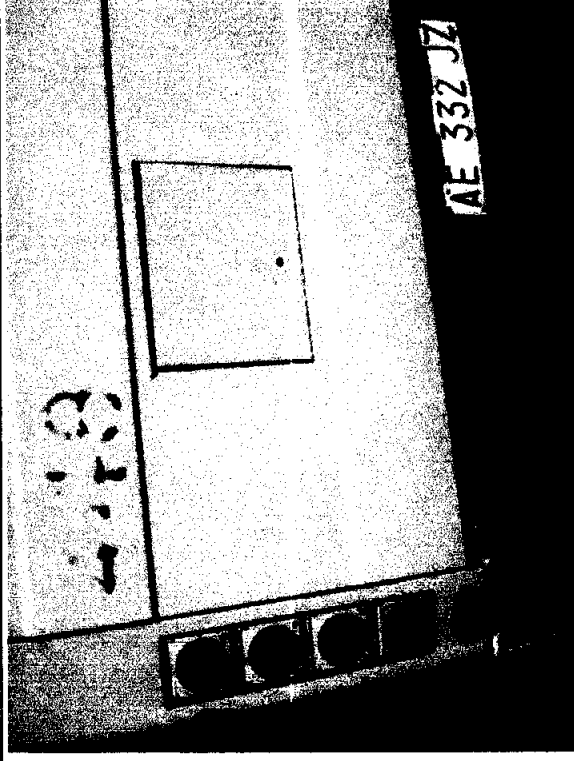
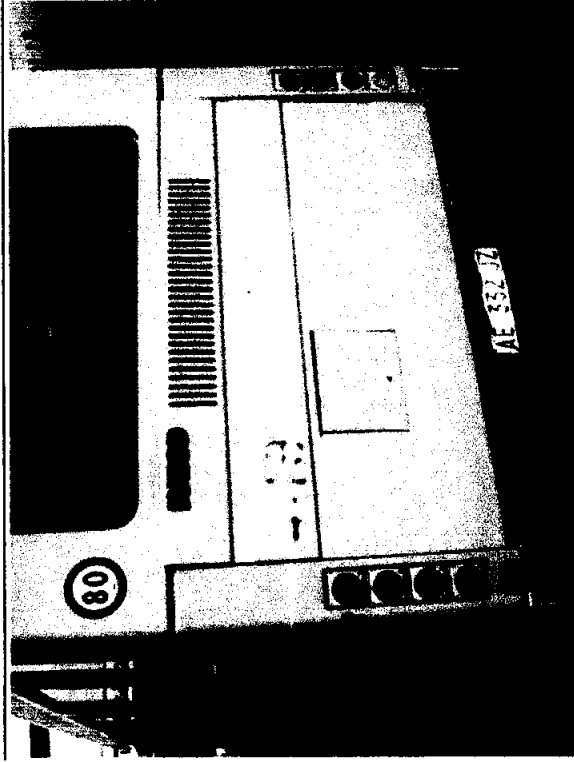
per. Ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz. Ruolo N.:3812

Perizia N.: 1094,00/08
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 073/NS/08
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Assicurato: AMAT N.448
Veicolo: IVECO FIAT 490E 10 22 100
Targa: AE332JZ
Controparte: ZACCARIA ROSARIA

Data Sinistro: 06/03/2008
Data Perizia: 18/03/2008



1094/08

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 073/NS/08	DATA SINISTRO 06/03/2008	ORA 10.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI	ANGOLO VIA FIUME	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - IPERCOOP		N° SOCIALE 448	TARGA AUTOBUS AE 332 JZ
MATR. AGENTE 143640	COGNOME GALLO	NOME ANTONIO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	DATA DI NASCITA 30-07-59	DATA ASSUNZIONE 15-04-96	COMUNE DI RESIDENZA SAN MARZANO DI SAN
DOMICILIO Via Galileo Galilei n° 6/A		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2143756S
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 21/05/1985	SCADENZA PATENTE 14/05/2010
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 206	TARGA BH 720 AR	PROPRIETARIO ZACCARIA ROSARIA	COMUNE DI RESIDENZA S. GIORGIO J. (TA)
VIA / PIAZZA VIA GIOTTO, 25		COMPAGNIA ASSICURATRICE VITTORIA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PALMIERI VALERIO		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

REBECCHI ALESSIO - VIA POLIBIO, 27 TARANTO

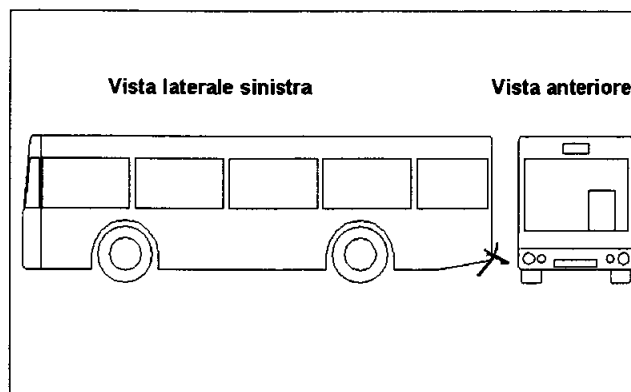
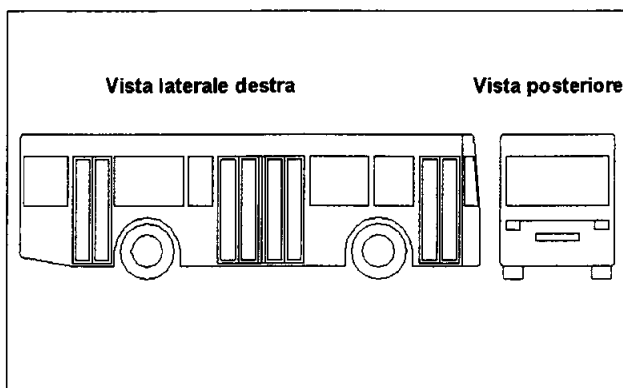
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE LEGGERMENTE DEFORMATO

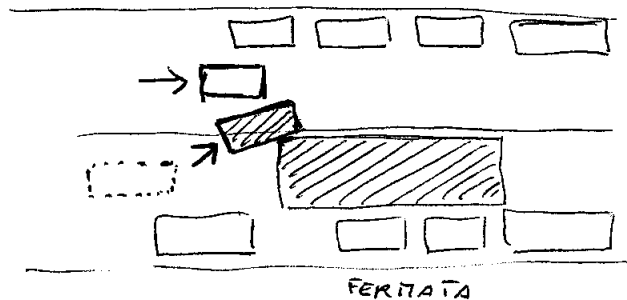
DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

QUASI ULTIMATA LA FERMATA DI VIA C. BATTISTI, QUELLA NEI PRESSI DI VIA FIUME, IL BUS, DA FERMO, VENIVA TAMPONATO SULL'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE DA UN'AUTOVETTURA PEUGEOT 206.

NESSUN PASSEGGERO LAMENTAVA DI AVER SUBITO DANNI FISICI.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA. 07/03/2008

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

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

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le
AMAT

Codice

Ns. Riferimento
1094,00/08

Assicurato
AMAT N.448

Controparte
ZACCARIA ROSARIA

Impresa Controparte
038 - VITTORIA ASS.NI

Esercizio Sinistro N.
2008 073/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro
06/03/2008

Codice Perito Cod. Liquidatore Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
18/03/2008

Data effett. Perizia
18/03/2008

Località
TARANTO

Presso
ASS

Carr. Fascia
A1

Foto
4

Data Restituzione
14/04/2008

ONORARI

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

SPESE IMPONIBILI NON IMPON.

Km.	-		
Foto	4 -		
Postali/Telefon.			
Visura			
Raccomandate			
Varie			
Totale spese			

TOTALI

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

Note:

Taranto, li' 14/04/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:254,72

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

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

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

Mottola, 28 maggio 2008

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

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

N.s. Rif. : 1790,00 / 08
Sinistro : 001772008000052273 del :06/03/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234610850000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : ZACCARIA ROSARIA
Targa Veicolo Periziato:AE332JZ
Targa Antagonista:BH720AR

INVIO ASSEGNO
VS rif. 73/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3502013312 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 270,00 (duecentosettanta/00) di cui E 50,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo aziendale nel sinistro emarginato.

Cordialità.

IL PERITO EMARGINATO
Vito Pasquale Colapietro

 UniCredit Banca

TARANTO

li 28/05/08

euro 4270,00

Castellaneta
Via S. Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro DUECENTOSETTANTA /00

a AMAT SPA



Firma

Vito Pasquale Colapietro

ABI 2008-1
CAB 78840-6

3502013312-05 Conto

3502013312 200878840

NS T3/NS/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 _____

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 220,00 + 650,00 + funo karo
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO AE332J8 DI PROPRIETA' DI AMAT SPA
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 06.03.08

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI DELLA POLIZZA.

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO. LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERÀ:

- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'ART. 6 DPR 254/06 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL'ART. 148 D.LGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI COSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE È RIDOTTO A 30 GG.

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

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

IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Caramello

Taranto, li 04 GIU. 2008

Prot. 10987 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 06/03/2008 in località Taranto
AMAT SPA (AE332JZ) / ZACCARIA (BH720AR)
Ns. Rif. 073/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato AE332JZ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 06/03/2008 in Taranto in Via C. Battisti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura PEUGEOT 206 targata BH720AR, assicurato per la responsabilità civile auto con la Compagnia VITTORIA ASSICURAZIONI.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Palmieri Valerio.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro, come a Voi noto già trasmessaVi via fax in data 27/05 u.s..

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

Distinti saluti.

Luca

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu firmato dai due conducenti.

2073/15/08

162/15/08

rel. Dam.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento



Regione Puglia - Taranto

Provincia di Taranto

Ufficio di competenza

Indirizzo postale

Indirizzo per telex

13517070154 Z

Telefono

Indirizzo

NATIONALE SUSSO ASS. MI. AG. DI TARANTO

Nimi, GSA

74100 TARANTO

Firma per esteso del ricevente
Provincia di Taranto

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Stampo dell'ufficio
di distribuzione





Taranto, lì 17/giugno/2008

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot. 5220 del 14/03/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
73/NS/08	448	Danni sul paraurti angolare posteriore sinistro e sul pannello posteriore laterale sinistro.
Prot. N. <u>12220</u> 19 GIU. 2008		
Del	2	PRESIDENTE ☐
	DG	DIRETTORE GENERALE ☐
	DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
	DT	DIRETTORE TECNICO ☐
	UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
	UAG	AFFARI GENERALI SINISTRI ☒
	UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
	UC	CONTABILITÀ/SCALCIO ☐
	UI	INFORMATICA ☐
	UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
	UT	TECNICO ☐
	UPT	PRODOTTI TRASPORTO ☐
	URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
	STG	STAFF GIURIDICO ☐

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti